

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és átiratok bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Belky J.* tr. Adatok a légzemű mérgek hatásának ismeretéhez. — *Kresz G.* tr. Adatok a croup, álcroup és a diphtheritis kezeléséhez. — A budapesti kir. orvosegyet. rendes ülése 1885. ápril 18-dikán Antal G. tr. a húgyhólyag megnyitásának kérdése kórismeri célból és a hólyagban végzendő műtétek szempontjából. — Ugyanannak rendes ülése ápril 25-dikén. — *Könyvismertetés.* Budapest főváros sz. Rókus-kórházának évkönyve az 1874—1882. évről. — *Lapszemle.* Vándormáj. TÁRCSA: *Heti szemle.* Ivánchich Victor tr. újabb adományai. A josephinum ügyében. A Rókus-kórházi építkezések. Az angol új Lunaey Bill. Alkaloid vörhenyes betegekben. Az anyarozs hatóanyagai. † James Whitehead M. D. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Adatok a légzemű mérgek hatásának ismeretéhez<sup>1)</sup>.

BELKY JÁNOS tr.-tól.

Általánosan ismeretes, hogy a gáz-alakú testek az állati organismusra való hatásuk tekintetében három csoportra oszthatnak, úgymint:

a) Indifferens gázokra, melyek élenynyel keverve tetszés szerinti hosszú ideig ártalom nélkül respirálhatók, magukban véve azonban éleny hiánya miatt fuladást okoznak; ezen indifferens gázok főszemélyesítője a légeny.

b) Irrespirabilis gázokra, melyek nagyobb concentrációban a légzési rés görcsös szűkülését okozzák, ha pedig canule-on át vezetnek a gégebe, a tüdő szövetére roncsolólag hatnak, ilyenek a chlor, fluor, allégénysav, sósavgáz stb.

c) Toxikus gázokra, melyek akadály nélkül belélegezhetők, azonban a vérbe felvételénél, a szervezetre káros, sőt halálos hatást gyakorolnak. Ezek között első helyen áll a szénéleg, ide tartozik továbbá a légenyéleg, kénhydrogén, phosphorköenny, arsenköenny, s így tovább.

Vizsgálataim a légzemű testek ezen utolsó csoportjára vonatkoznak, s azon kérdés eldöntését célozták, vajon kimutatható-e, hogy ezen légzemű mérgek hatása csakugyan azáltal van feltételezve, hogy azok a vér-haemoglobinjával egyesülnek, miáltal a haemoglobint éleny felvételére képtelenné teszik, s így a szervezetben lefolyó élenyülési folyamatnak közvetítésére, vagy pedig ettől el kellvén tekintenünk, ezen légzemű mérgek hatása más okban keresendő.

Az idevonatkozó kutatásoknak ma már egész irodalma van, s ha azokat tanulmányozzuk, azt találjuk, hogy valamennyien olyan vizsgálatokra vonatkoznak, melyeknél a szervezetből kibocsátott vérbe vezetett be az illető mérgező gáz, s az ily módon talált kísérleti eredmények supponáltattak az élő állati organismusnak azon gázzal történő mérgezésére is. Így a kibocsátott véren nyert vizsgálati eredmények után indulva, a szénéleg-haemoglobinton kívül felvesznek légenyéleg-haemoglobint (Hermann Preyer), acetylen-

haemoglobint (Liebreich), kéksav-haemoglobint (Preyer, Hoppe Seyler), allégénysav-haemoglobint, kénhydrogén-haemoglobint (Preyer) stb. Ezek közül a szénéleg-haemoglobinton kívül sikerült már jegeczes alakban előállítani a légenyéleg-haemoglobint, s a kéksav-haemoglobint, tehát sikerült ezeknél elérni a vegyület tiszta előállíthatásának a netovábbját.

Az most a kérdés, hogy, ha élő állaton kísérletezünk ezen gázeműk valamelyikével, akkor is keletkezik-e az illető haemoglobint-vegyület, s ha igen, a vér chemismusának ezen megváltozása okozza-e a halált, vagy pedig a halál előbb következik be, úgy, hogy a vérnek ezen vegyi változása csak post mortalis lehet.

Ilyen vizsgálatok élő állaton is végezhetők, hogy ha a vér vegyi elváltozásának felismerésére a vér optikai tulajdonságait választjuk. Az éleny-tartalmú vérnek a színeke ismeretes, ismeretes azon változás, melyet ezen színeké élenyt elvonó valamely vegyület alkalmazására mutat, s így jogosan várható, hogy ha a vér azon lényeges változást szenved, hogy haemoglobinja kéksavval, légenyéleggel, kénhydrogénnel stb. egyesül, hogy akkor a színekének is változnia kell. Ez csak ugyan úgy is van, s Preyer kibocsátott vérrel végzett vizsgálatainál azt találta, hogy a vér spectralis tulajdonságai mások a kéksavat, légenyéleget, kénhydrogént tartalmazó véreknél; ha már most egy ilyen mérgezésnél ki lehetne mutatni azt, hogy az élő állatban a vér a megfelelő elváltozásokat mutatja színekében, akkor egy megczáfoltatlan bizonyítékot nyernénk arra nézve, hogy azon elváltozásokat azon mérgező gáznál a vér intra vitam is mutatja, s így a kibocsátott véren végzett vizsgálatok eredménye az élő állat mérgezésére átvihető.

Igen, de lehetséges-e élő állat vérére a rendes élettani feltételek mellett színeképíleg megvizsgálni?

Általánosan ismeretes, de kevésbé van felhasználva azon physikai jelenség, hogy színes folyadékok nem csupán áteső fény mellett vizsgálhatók színeképíleg, hanem akkor is, ha sekély edénybe kiöntve, ferdén haladó fényt vetünk felületére; a fénysugarak keresztül hatolnak a folyadékra és az edény tükröző fenekén reflectálva ismét kilépnek abból; ha most ezen fénysugarakat a színeké-elemző tubusában felfogjuk, a megfelelő színeképet találunk kell, épen úgy, mint ha a folyadékot áteső fényben vizsgáltuk volna meg.

<sup>1)</sup> Előadatott az erdélyi museum-egylet orvostermészettudományi szakosztályának f. év martius hó 28-án tartott orvosi szakülésén.



Természetes, hogy e célra közönségesen alkalmazott, megtört tengelyű spectroscopok nem alkalmazhatók, hanem olyanok, melyeknek tengelye egyenes, amint azt nevezni szoktuk, spectroscopok à vision directe. A színekép-elemző vizsgálat ráeső fényénél nemcsak végrehajtható, hanem érzékenyebb is, mint áteső fényénél, mivel míg ez utóbbi esetben a fény a vett vastagságú folyadékrétegen egyszerűen keresztül halad, addig a ráeső fény melletti vizsgálatnál a fénysugarak két ízben hatolnak át a folyadékon, először a folyadék felszínétől az edény fenekéig, másodszor a reflectálás után az edény fenekétől ismét a folyadék felszínéig, vagyis más szavakkal ugyanoly vastagságú folyadék-réteg mellett a ráeső fényénél a fénysugarak hosszabb utat tesznek meg a folyadékban, s így az elnyelés erősebb, mint áteső fényénél. Sőt hogy elnyelés jöjjön létre, arra nem is szükséges, hogy a fénysugarak a folyadékba behatoljanak, ha a színes folyadékot fekete falú edénybe öntjük, melynek falai a fénysugarakat elnyelik, színfelnyelés még akkor is jön létre, amit másképp nem magyarázhatunk, mint abból, hogy a fénysugarak reflectálása a folyadék felületéről történt.

Ezen utóbbi eredmény önként felveti elénk azon kérdést, hogy az állati test felületéről reflectált fénysugarak nem mutatják-e a vérnek ismert színeképét olyan helyeken, ahol a bőr piros színű, vagy még inkább a csak hámmal borított nyákhártyákon, s csakugyan az említett helyeken a vér színeképe bemutatható ilyen egyenes tengelyű spectroscop segítségével, igen jól látható a kellő világítás mellett pl. fiatal egyének piros arczára, ajakára tekintve.

Ha most a vérnek intra vitam vizsgált színeképét olyan testrészen észleljük, mely könnyen körül fogható, leszorítható, akkor a keringés localis beállítása miatt a vér azon a részen meg nem újulhat, a keringésből kikapcsolt vérnek élenye a szövetek által elnyomatik, szóval létre kell jönni a reducált haemoglobin ismert színeképének. Ezekről könnyen meggyőződhetünk, ha valamelyik újjunk utolsó perczének tenyérszerű felületét vizsgáljuk, miközben ezen újjperczet vékony kaucsuk-cső segítségével leszorítottuk. A leszorítás után rövid idő múlva a két csik homályosodni kezd, végre egygyé, a reducált haemoglobin csikjává olvad. A reductio gyorsabban következik be, ha a test megelőzőleg mozgott, lassabban, ha nyugalomban volt, s talán olyan esetekben, ahol a clivus az anyagforgalom tempójáról akarna magának felvilágosítást szerezni, nem volna megvetendő vizsgálati módszer<sup>1)</sup>.

Ezzel meg van adva a lehetőség arra nézve, hogy a mérges gázok hatását a vérre intra vitam vizsgálhassuk, a vérnek azon legérzékenyebb reakcióját véve alapul, mely a különböző behatásokra fellépő optikai változásokban áll.

A vizsgálatok kivitelénél nagy fontossággal bírt a kísérleti állat minőségét oly módon választani meg, hogy elegendő nagy, szőrtelen, vékony felhámréteggel bíró testrész álljon rendelkezésre, melynek ezeken kívül leszoríthatónak is kellett lennie, hogy a vérnek reducálhatósága felül meggyőződést szerezhessünk. Legalkalmasabbnak látszott e célra a házi nyúl füle, mely részint ráeső, részint pedig vékonyságánál és áttetszőségénél fogva áteső fényben is vizsgálható volt, s a leszorításra is alkalmasnak kínálkozott. A fül lapos alakja mellett a leszorítás legjobban sikerült egy csiptetővel, melynek szárai valamivel hosszabbak voltak, mint közönségesen, s amelyekre az egyenletes nyomás elérésére, s a zúzás kikerülése végett vékony kaucsuk-csövek lettek ráhúzva. Ezen csiptető a laposan kiterített fülre könnyen alkalmazható volt, az állat annak nyomását közönbösen tűrte. A fülnek szőrtelenítését megpróbáltam szőrmaró folyadékkal, natrium-kéneggel, mely azonban

helyenkint a felhámréteget is felmarta, emiatt kiszáradt pergament-szerű, egyenetlen felületű, vastagodott foltok jöttek a fülön létre, melyek a vizsgálat kivitelénél nagy hátrányt okoztak, miért is attól elállván, a szőrtelenítés óvatos leborotválás által éretett el. Az egyes mérges gázok belélegeztése gazometerből történt az állat fejére húzott üveg tölcser segítségével.

Áttérhetek most a vizsgálatok eredményére, egyenkint véve a mérgező hatású légmemekeket, s ezek között első sorban a szénéleget.

Erre nézve kevés említeni valóm van. Mondanom sem kell, hogy az eredmény ugyanaz, ami eddig vizsgálatok által már ki van derítve. A szénéleg-haemoglobin két csikja nem reducálható, a fül szorítása után a két csik megmarad. Ami a részleteket illeti, alkalmaztam olyan elegyet a légzéshez, mely 100 rész levegőben 5% világítógázt tartalmazott és olyat, melyben a világítógáz 50% volt<sup>1)</sup>.

Kísérlet előtt a padra kifeszített nyúl nyugodtan lélegzik, a fülnek leszorítása után 25 mp. múlva a két csik halványodik. 1 és 3/4 percz múlva a reductio tökéletes.

Az 5%-os gázelegy belégzése után 3/4 óra múlva a leszorított fülön még négy percz múltán is kivehető a két csik, a közti tér kissé homályos. Az állat ezen idő alatt elhasznált 425 kcm. világítógázt, azaz 27.6 kcm. szénéleget. Az állat életben maradt.

Az 50%-os elegyből egy másik nyúl 2.5 perczig lélegzett; a fül leszorítása után 15 percz múlva csak igen csekély a reductio, amennyiben a két csik mint ilyen kivehető, de a két csik köze kissé homályos. Eddig az állat belégett 1966 kcm. gázelegyet, azaz 983 kcm. világítógázt (= 63.8 kcm. szénéleget). Nehány percznyi szünetelés után egy percz lefolyásáig kapja az elegyet, melyből elhasznált 785 kcm-t, azaz 392 kcm. világítógázt (= 24.4 szénéleget). A fül leszorítása után a két csik némi reductio mellett megmarad. Most az állat öt perczig szabadon lélegzett, a légzés erőködött, időnkint clonikus görcsök. Öt percz múlva már a reductio kifejezettebb, a két csik contourjai elmosódtak. Egy negyed óra múlva, a leszorítás után 3/4 percz elteltével bekövetkezik a reductio.

Egy másik nyúl halálosan mérgeztetett, elhasznált 2750 kcm. gáz-elegyet, tehát 1375 kcm. világító gázt (= 89.3 kcm. szénéleget).

Igen természetes, hogy a halál után a két csik még mindig megvolt, megmaradt addig, amíg bekövetkező bomlás miatt a fül vizsgálata egyáltalán lehetséges volt és ezen körülmény nem egészen közönbös emberi hullák vizsgálatára nézve. A hulla-vér, amint azt utóbb látni fogjuk, az egy szénéleg-mérgezést kivéve reducált haemoglobint tartalmaz, s az annak megfelelő egy diffus elnyelési csíkot mutatja, miről meggyőződhetünk, ha a vért olyan cautelák mellett vesszük ki a hullából, hogy levegő ne férközhessék hozzá, mert különben azonnal oxyhaemoglobinná élenyül. Az említett eljárás mellett ezen cautelák nem szükségesek, mivel a vért a sértetlen edényben vizsgálhatjuk, pl. valamely hullafoltnak megfelelőleg ráeső fényénél, s ha két csíkot kapunk, akkor szénéleg-haemoglobinra gondolhatunk, csak hogy egy igen jelentékeny megszorítás mellett. Ugyanis nedves helyen fekvő, vagy nagy hidegnek kitett hullákon a hullafoltok — amint az ismeretes — élénk vörös színűek, az azokat képező vér nem reducált haemoglobint, hanem oxyhaemoglobint tartalmaz, azért, mert nedves helyen a víz beivódik a bőr szövetébe, magával viszi az elnyelve tartott levegőt, melynek élenye a reducált haemoglobint oxyhaemoglobinná élenyíti, s így az ilyen hullafolt szintén két elnyelési csíkot adna, csak hogy

<sup>1)</sup> L. Vierordt. Physiologische Spectralanalysen. Zeitschrift für Biologie. 1878. 14 kt. 422 f.

<sup>1)</sup> A kolozsvári világítógáz a helybeli egyetemi vegytani intézetben az 1879/80. év telén elemzettetett (ekkor CO-tartalma 6.46% volt. Ezen eredményt használtam a szénéleg mennyiségének számításánál.



még ekkor is a tévedés ki lenne zárva, mivel a szénéleg-haemoglobin és az oxyhaemoglobin különbözősége nem csupán azon alapszik, hogy az előbbi nem reducálható, az utóbbi igen, hanem a két csík helyzete sem azonos, a szénéleg-haemoglobiné a színekép ibolya részéhez közelebb esnek, továbbá a szénéleg-tartalmú vér a kék színű sugarakat nem nyeli el, legalább nem oly mértékben, mint a rendes vér.

Fontosnak látszik előttem a szénéleg-haemoglobinnak intra vascularis vizsgálata olyan esetekben is, melyekben a halál még nem következett be, amidőn a prognózis tekintetében nem közömbös, hogy az életre ébresztési kísérletek sikere lépésről-lépésre következhető, amennyiben nem kell egyebet tenni, mint a kézújjak egyikének utolsó percét időnkint leszorítani és vizsgálni a reduciónak esetleg mindinkább tökélesedő bekövetkezését.

Amennyire tisztázva van a szénéleg mérgező hatásának módja, épen oly homályos az a legerősebb mérgek egyikére, a kéksavra nézve, amely, jóllehet tiszta állapotban csepp-folyó halmaz-állapottal bír, azonban igen illó, már 26 C°-nál forr, s így kétségtelen, hogy az állati organismus hőmérséke mellett, mint légnemű test szerepel, de ettől eltekintve, már erősebb megszagolás által is halált okozhat, amidőn csakugyan mint gáz-alakú test vétetik fel.

A kéksav hatását illetőleg két nézet áll egymással szemben: az egyik a mérgező hatást abban keresi, hogy a kéksav, mint ilyen direct bénító hatással bír a központi idegrendszerre, a másik szerint ezen bénító hatás kerülő úton történik, azon mélyebb elváltozások előrebocsátásával, melyeket a vér kéksav-mérgezésnél elszenved. Hogy ilyen elváltozások a vérben csakugyan fellépnek, erre nézve felhozatnak Hoppe-Seyler<sup>1)</sup>, Schoenbein<sup>2)</sup>, Gaethgens<sup>3)</sup>, Preyer<sup>4)</sup>, Hiller<sup>5)</sup> vizsgálatainak eredményei, melyekből kitűnik, hogy kéksav-tartalmú vér a könnyeféleget nem képes vízre és élenyre bontani, hogy kéksav behatása után nehezebb a friss vérből az élenyt elvonni, hogy kéksav-tartalmú vér szénsavmentes közegbe nem ad szénsavat, s hogy egy bizonyos időegység alatt az ilyen vér sokkal kevesebb szénsavat ürít ki, mint a rendes vér, hogy a kéksav-tartalmú vérből előállított haemoglobin jegeczek viszonylag állandóbbak, mint az oxyhaemoglobin jegeczei, s hogy valóban kéksavat tartalmaznak, végre, hogy a vér 40° mellett, tehát igen közel az állati test hőmérsékéhez, néhány perczig kéksavval kezelve egy elnyelési csíkot mutat, mely a színeképén a sárga és a zöld határára esik, s reducáló anyag hozzáadására két csíkra oszlik, melyek a reducált haematin csíkjaihoz hasonlítanak, de azokkal nem azonosak, mert a híg oldatnak főzésére a színekép nem változik. Ezen utóbbi eredményekből Preyer fel is állítja a kéksav-haemoglobin hypothetikus képletét.

Ezen vizsgálati eredményekből — mondja Preyer — a kéksavnak és a cyankaliumnak mérgező hatását ki lehetne magyarázni, csak hogy ezen nézet azon egyszerű okból tarthatatlan, mivel ezen vegyületek kéksavval mérgeztettek véreben ki nem mutathatók. Preyer tehát maga is óvakodik a szervezeten kibocsátott véren tett vizsgálatok eredményéből következtetést vonni a kéksav mérgező hatásának módjára. Lássuk, milyen eredményre jutunk a fentebb vázolt eljárás segélyével kéksav-mérgezésnél.

Kísérlet előtt a leszorított fülön a reductio 2 percz múlva lépett fel.

Befecskendeztetett bőr alá 1 kcm. vizes kéksav, melyet sárga-vérűgőből destillatio útján állítottam elő. Az oldat concentratioja

előbb meghatározott titrirozás útján. 1 kcm. folyadék tartalmazott 4'5 mgm. kéksavat.

Mindannyi esetben a kéksav-mérgezés ismert tünetei voltak észlelhetők, clonikus görcsök, nehezített légzés, csakhamar terminalis légvételek, azaz mély activ belégzések passiv kilégzésekkel. Az agonia egész tartalma alatt az oxyhaemoglobin két csíkja még tisztán kivehető, csak a *halál után* néhány percz múlva olvad össze a két csík egygyé, mely helyzetére nézve a reducált haemoglobin csíkjának felel meg.

Annak tökéletes tisztázása végett, hogy ezen elnyelési csík valóban a reducált haemoglobin által okoztatik, s hogy az nem azonos az elnyelési csíkkal, melyet Preyer kibocsátott vérnek kéksavval való kezelés által nyert, szükséges volt ezen csíkot illetőleg az azt adó vért a fül edényeinek sértetlensége mellett tovább vizsgálni. Ha az csakugyan a reducált haemoglobin csíkja volt, akkor annak élenyítésére kettőre kellett foszlani, ha pedig a kéksav-haemoglobin csíkja volt, akkor azon az élenyítés nem változtatható, hanem reductióra kellett két csíknak előállani. A nyúl füle hűvös levegőt elnyelve tartó vízben áztatva, néhány percz múlva az oxyhaemoglobin két csíkját mutatta.

A vizsgálatok ezen eredménye azt mutatja, hogy azon zavarok, melyek a kísérleti állat légzési működésében észlelhetők, nem vezethetők vissza a vér vegyi összetételének változásaira, legalább olyanokra nem, melyek egyszersmind a vérnek színeképében is fellépő változásokban nyilvánulnak; mutatja továbbá, hogy a vérnek oxyhaemoglobinja nehezebben reducálható, mint rendesen, s ezáltal igazolja Gaethgens idevonatkozó észlelését és azon következtetését, hogy kéksav-mérgezésnél az oxydatio szenved, csak hogy nem azon okból, amint azt eddig hitték, hogy a haemoglobin nem képes élenyt felvenni, hanem azért, mert a haemoglobin az élenyt makacsul köti magához, csak nehezen adja át a szöveteknek.

A kéksav-, illetőleg cyankalium-mérgezésnél vitás kérdést képez a vérnek a színe a hullában. A casuistikus esetek egy részében a vérnek sötét-vörös színéről tétetik említés, más esetekben ismét a vérnek feltűnő élénk piros színe említettik, különösen vékony rétegekben, s összehasonlítatik a szénéleget tartalmazó vér színével. Preyer ezen különbségeket úgy iparkodott megmagyarázni, hogy ha a kísérleti állatok gyorsan nagy adag kéksavval mérgeztetnek, akkor a vér élénk piros, ellenben, ha a mérgezés lassúbb lefolyású, ha az adag épen elégséges a halál előidézésére, akkor a vér sötét színű, mint a fuladási halálnál.

A fentti vizsgálati eredmény kijelöli, hogy kéksav-mérgezésnél, amennyiben a vér színe más behatásoktól nem függ, milyen színű vért várhatunk. A halál bekövetkezése után pár perczig még a vér oxyhaemoglobint tartalmaz, azután beáll a reductio, mely éleny behatására ismét oxyhaemoglobinnak ad helyet, szóval ugyanazon viszonyok, mint más halálnemeknél, azaz az edényekbe bezárt vér reducált haemoglobint tartalmaz, tehát sötét-vörös színű; ezen eredménnyel összevágunk az általam észlelt kéksav-mérgezések esetei is. Azon ellenvetés, hogy a kéksavval »extra vitam« kezelt vér élénk vörös színű, önként elesik, ha meggondoljuk, hogy azon vér színeképe is más, s hogy a vér ezen elváltozásai a szervezetben sem »intra vitam«, sem »post mortem« ki nem mutathatók.

A légnemű testeknek az állati szervezetre való hatása tekintetében kevés gyakorlati érdekléssel látszott birni a légenyélécs, jóllehet újabban, amidőn az a fogorvosok által mindinkább nagyobb mértékben használtatik, annak hatása tüzetes vizsgálat tárgyát kell, hogy képezze.

Hermann 1865-ben kimutatta, hogy a vér a szervezeten

<sup>1)</sup> Virchow Archiv. XXXVIII. k. 435 l.

<sup>2)</sup> Zeitschrift für Biologie. III. k. 140 l.

<sup>3)</sup> Gaethgens. Hoppe-Seyler. Med. chem. Untersuchungen. 3 f. 325 l.

<sup>4)</sup> Virchow Archiv. XL. k. 125 l. és die Blutkrystalle. 153 l.

<sup>5)</sup> Centralblatt f. med. Wissenschaften. 1877.



kívül légenyélécsrel kezelve változást nem szenved. Tony Blanche<sup>1)</sup> vizsgálatai alapján állítja, hogy légenyélécs az állatok és növények légzését nem képes fenntartani, tiszta állapotban respirálva asphyxiát okoz; a légenyélécs belégzése által okozott anaesthesia éleny-elvonás által van feltételezve, a vér ilyenkor sötét-vörös színű; szerinte az állatok létezhetnek olyan atmosphaerában, mely 100 részben 79 r. légenyélécsrel és 21 r. élenyt tartalmaz. Lender<sup>2)</sup> azt találta, hogy légenyélécsrel narcotizált egyének vérében az éleny csekélyebb mértékben fogyasztatik, s a reductio után a metahaemoglobin absorptiója tűnik fel a vörös és narancs határán.

Saját vizsgálataim légenysavas ammoniumból hevítés útján előállított légenyélécsre vonatkoznak, melyet majd tisztán, majd levegővel 50%-ban keverve alkalmaztam.

Kísérlet előtt leszorított fülön a reductio  $1\frac{1}{4}$  perc alatt mutatkozott.

Tiszta légenyélécs belégzésére egy perc múlva az oxyhaemoglobin két csíkja homályosodik, a közti tér sötétül, az állat nyugtalan;  $1\frac{3}{4}$  perc múlva a reductio teljes, a gáz belégzése félbeszakítottán rögtön előáll az oxyhaemoglobin két csíkja. Elhasználtatott 0.5 l. tiszta légenyélécsgáz.

Ugyanazon nyúl levegő és légenyélécsgázból 50%-os elegyet lélegzett be; 3 p. múlva 1.5 l. elhasználása után az éleny-haemoglobin két csíkja elmosódott, leszorítás után a fülön 50 mp. múlva a reducált haemoglobin csíkja látható. A gáz belégzésének megszüntével a le nem szorított fülön a két csík rögtön előáll.

Légenyélécs elegye élenynyel oly arányban, mint a levegőben a légeny az élenyhez, semmi változást nem okoz;  $\frac{1}{4}$  órán túl respirálva is, a két csík megvan.

Ezen eredményből kitűnik, hogy a légenyélécs, dacára annak, hogy a szervezeten kívül az égést fenntartja, sőt az élenyhez hasonlóan erősen táplálja, a szervezetben az éleny helyét pótolni nem képes, valószínűleg azon okból, mert a szervezetben nem bontatik szét; kitűnik továbbá, hogy az asphyxia, melyet okoz nem a légenyélécs activ hatásának, hanem azon körülménynek a következménye, hogy szabad élenyt nem tartalmaz, s így e tekintetben a tiszta légenynyel, mocsárléggel és más indifferens gázokkal ugyanazon megítélés alá esik. Hogy a narcosis, amelyet előidézik az emberen, csakugyan összefüggésben van-e az asphyxiával, ennek eldöntése nem tartozik tárgyunk keretébe, csak azt tartom megjegyzendőnek, hogy azon eszméletlenség, melyet valószínűleg asphyxiával kapcsolatban látunk, egészen más képet mutat.

A légenyélécsnél az egészségre sokkal kártékonyabb a légeny legközelebbi vegyülete élenynyel: a légenyéleg. Ennek vegyrokonsága az élenyhez oly nagy, hogy a levegőn azonnal élenyül a barna-vörös gőzöket képező allégenysavvá, amiből következik, hogy a légenyéleg hatásának vizsgálatánál azt tiszta állapotban kell vennünk, levegővel diluálva nem alkalmazhatjuk, mert a fejlődő allégenysav irrespirabilis légnemet képez.

Légenyéleg-haemoglobinnak jegeczes vegyületét először Hermann<sup>3)</sup> állította elő; ugyan ő és később Hoppe és Preyer azt találták, hogy az allégenysav-haemoglobin színe két elnyelési csíkot mutat, mint az oxyhaemoglobiné, ezen két csík meg egyezik helyzetére nézve az éleny-haemoglobinével, de ezekkel még sem azonos, mert az oxyhaemoglobin két csíkját reducálni lehet, ellenben a légenyéleg-haemoglobin színe nem változik sem reducáló anyagok behatására, sem arra, ha a folyadék levegővel rázatik. Ezen kísérlethez a haemoglobin jegeczeknek lúgos oldatát kell

venni, hogy a képződő allégenysav megköttesse; amint a légenyéleg az oldatba vezetetik, előbb az oxyhaemoglobin két csíkja tűnik el és van egy pillanat, amidőn a színek megszakítást nem mutat; csakhamar fellép a légenyéleg-haemoglobin két említett csíkja, amelyek nem reducálhatók, kéksav behatására nem változnak, sőt a légenyéleg még a szénéleg-haemoglobint is légenyéleg-haemoglobinná alakítja. Miután Preyer<sup>1)</sup> szerint a szénéleg kiűzése teljesen sikerül, s e közben a gáz térfogati változást nem szenved, ebből Preyer azt következteti, hogy a légenyéleg-haemoglobin a szénéleg-haemoglobinnal analog összetételű.  $\text{COHb} + \text{NO} = \text{NOHb} + \text{CO}$ .

A vizsgálatokhoz szükséges légenyéleget vas-készülékből és salétromból sósavval állítottam elő, s gazometerben felfogva alkalmaztam. Most lássuk azok eredményét.

Kísérlet előtt a leszorított fülön  $1\frac{1}{4}$  perc alatt teljes reductio mutatkozik.

Légenyéleg belélegeztetvén, néhány másodperc múlva minden agonia nélkül halál. A halál pillanatában a reductio csíkja van jelen. A vízben áztatott fül néhány perc múlva az oxyhaemoglobin két csíkját mutatja.

Egy másik nyúlnál légenyéleg belégzésére  $\frac{1}{2}$  perc múlva menekülési kísérletek,  $\frac{3}{4}$  perc múlva tökéletes reductio. Ekkor a légenyéleg légzése félbeszakítottán, az állat életben marad, gyorsan lélegzik, 3 perc múlva a reducált haemoglobin csíkja kettőre foszlik, a közti tér még homályos, 6 perc múlva a két csík egészen tisztán kivehető.

Ezek szerint az eredmény ismét egészen eltér attól, melyre kibocsátott véren tett vizsgálatok alkalmával jutottak. A belégett légenyéleg élenyül, mindenesetre allégenysavvá, s pedig élenyül az oxyhaemoglobin élenyének rovására, minélfogva ez egyszerű haemoglobinná reducáltatik. Ha a kísérlet félbeszakítottatik, akkor, amidőn ezen reductio nagyrészt megtörtént, az állat levegőt lélegezhetvén, ismét oxyhaemoglobinná alakul át, jelölve annak, hogy a légenyéleg és haemoglobin olyan vegyülete nem forog fenn, mely az éleny-felvételt akadályozná. A képződött allégenysav a vérben megkötetik, valószínűleg a vér lúgos hatása neutralisálja, s miután az agonia igen gyors lefolyású, nem valószínű, hogy az oly mértékben gyűlhetne meg, hogy ezen gyors elhalálozás okozásában része volna. Humphry azt találta, hogy légenyéleggel rázott vér bibor-vörös színű, Vintschgau pedig, hogy az ilyen vér nem dichroitikus, ami áll a kibocsátott és légenyéleggel kezelt vérről, de nem áll sem »intra vitam«, sem »post mortem«, miután a légenyéleggel mérgezett állat vére, reducált haemoglobint tartalmaz, s így sötétvörös színű, mely ha levegővel érintkezik oxyhaemoglobinná alakul, s ennek megfelelőleg színe élénk vörös lesz.

Hogy a légeny vegyületeivel végezzünk, szólhatok mindjárt az ammoniak gázról is, amely csak erősebb concentrációban képez irrespirabilis légnemet, levegővel kellőleg keverve lélegezhető.

Preyer valószínűnek tartja, hogy az ammoniak úgy az oxyhaemoglobinnal, mint az egyszerű haemoglobinnal egyesül. Következteti ezt abból, hogy az ammoniumhydrát a haemoglobin jegeczeket sokkal jobban oldja, mint a víz. Hirt<sup>2)</sup> ammoniak gőzökben megfűtött állatok kibocsátott vérének sötétbarna-vörös színűnek találta, a mely azonban a levegőn élénk vörös színű lett és a rendes vér spectrumát mutatta; ha ammoniak gáz vezetett belé, a két csík teljesen eltűnt, levegővel rázva ismét előállott. Hermann<sup>3)</sup> vizsgálá-

<sup>1)</sup> Jahresbericht f. Pharmacie. 1874.

<sup>2)</sup> Centralblatt f. med. Wissenschaften. 1877.

<sup>3)</sup> Archiv f. Anatomie u. Physiologie. 1865. 469 l.

<sup>1)</sup> Preyer. l. c.

<sup>2)</sup> Die Krankheiten der Arbeiter. I. Abth. 2. Th. 1873. 93. l.

<sup>3)</sup> Lehrbuch d. experimentellen Toxicologie. 1874. 186 l.



latai szerint, ha a vérbe ammoniak gáz vezetetik, annak színe sötétvörös, majd fekete, végre piszkos barna-vörös lesz.

Saját vizsgálataimnál a levegőnek ammoniak gázzal való keverését oly módon eszközöltem, hogy egy magas henger-alakú edény fenekére néhány csepp ammoniumhydrátot öntöttem, az edény száját egy-egy két-furású dugóval zárva el, melyekbe egy-egy rövid hajlított üvegcső volt dugva. Az egyik csövön az állat lélegzett, a másikon a levegő vezetett be elegyült ammoniak gőzökkel, melyek az ammoniumhydrátból közönséges hőmérséknel való párolgás folytán képződtek. Ilyen berendezés mellett nem lehetett ugyan meghatározni, hogy az állat mennyi ammoniakot lélegzett be, azonban nem is ez volt cél, hanem az ammoniak gőzök behatásának kutatása.

Kísérlet előtt a leszorított fül a reducált haemoglobin csíkját mutatja, 40 mp. alatt.

Levegővel kevert ammoniak gáz belégzésére 2 perc és 50 másodperc múlva a belégzések görcsösek, 3 perc múlva a reductio tökéletes. A gázelegy belégzése félbeszakítván, ismét előáll a két csík.

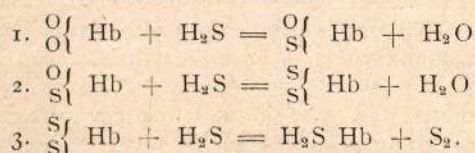
Ezen kísérlet ugyanazon eredménnyel többször ismételtetett, a két csík az ammoniakos levegő félbeszakítása után mindig előáll.

Az eredmény ugyanaz volt, hogy ha az állat az edényen keresztül tiszta élelőt szívott be.

Ezek szerint az ammoniak-gőzök a vér oxyhaemoglobinját reducálják, s így, ha nem is érik el az irrespirabilitas koncentrációját, asphyxia útján a halált okozhatják; hogy ha azok behatása idejekorán félbeszakítatik, a vér ismét oxyhaemoglobin-tartalmúvá lesz és semmi utólagos kártékony hatás nem mutatkozik.

Az ammoniak további sorsa a szervezetben ismeretlen. Ammoniakot nem lehet kimutatni a kilégzett levegőben, még ha a vesék lekötötték is, [Böhm<sup>1)</sup>, Lange<sup>2)</sup>, Schiffer<sup>3)</sup>] sem a vérben, sem a vizeletben; némelyek szerint a húgyany képződésében venne részt. [Knierim<sup>4)</sup>].

Vizsgálataim alapján a legártalmasabb légnekem egyikének a kénhydrogént kell tekintenem, ha az megfelelő koncentrációban lélegeztetik be. Erre vonatkozólag sem hiányoznak a kibocsátott véren tett vizsgálatok. Ismeretes, hogy Liebig a kénhydrogen mérgező hatását abból magyarázta, hogy a kénhydrogen a vérben foglalt vasat, mint vaskéneget kicsapja, vaskéneget azonban még eddig nem sikerült a vérben kimutatni. Preyer az találta, hogy ha a vérbe kénhydrogen gáz vezetetik, s az kissé felmelegítettetik, akkor a vér színe változást szenved, vékony rétegben zöld, vastag rétegben sötétbarna-vörös színű lesz és színeképében három elnyelési csíkot mutat, egyet a narancsban, a másik kettőt az oxyhaemoglobin csíkjainak helyén, amely utóbbiak csakhamar halaványulnak, s a reducált haemoglobin csíkjának adnak helyet. Ha a vér kihül és vízzel felhigittatik, zöld, amorph, fehérszínű test csapódik ki, mely vízben oldható. Preyer kénhydrogen gáz bevezetésére a következő átalakulásokat veszi fel:



Az első volna azon vegyület, mely a narancsban az elnyelési csíkot adja, a második azon zöld amorph csapadék, mely lehülés

<sup>1)</sup> Archiv f. experimentelle Pathologie etc. 3. köt. 364. l.

<sup>2)</sup> Physiol. Unters. über das Verhalten und die Wirkungen einiger Ammoniak-salze im thier. Org. Inaug. Diss. Dorpat. 1874.

<sup>3)</sup> Berl. klin. Wochenschrift. 1872. 42. sz.

<sup>4)</sup> Beiträge zur Kenntniss der Bildung des Harnstoff. Inaug. Diss. Dorpat. 1874.

után képződik, a harmadik pedig azon színezett folyadék, mely a csapadék leszűrése után visszamarad, melynek jelző színeképe nincs.

A kénhydrogen mérgezés lefolyása, a keringő vér színeképét vizsgálva, nem ilyen complicált, az nagyon is egyszerű.

Kísérlet előtt a leszorított fülön 1 perc 20 mp. múlva a reducált haemoglobin csíkja látható.

Levegő és kénhydrogen gáz 50% elegyének belégzésére  $\frac{3}{4}$  perc múlva a reductio teljes. E pillanatban a belégzés félbeszakított, azonban a légzés és szív működés megszűnt, az állat halva volt.

A többi kísérleteknél ugyanazon eredmény.

Ezekből látható, hogy kénhydrogen gáz az oxyhaemoglobin élenyét elvonja, azzal egyrészt vízzé élenyül, s hogy ha az élenyelvonás gyorsaságát ebből nem véljük kimagyarázhatni, arra is gondolhatunk, hogy a szabadra lett kén, amelyet, mint ilyet eddig kimutatni nem sikerült, a kalium és natrium szénsavas és phosphorsavas sóit kénegekké alakítja át, melyek éleny jelenlétében igen hajlandók alkénec-sav, sőt kénsav-sókká átalakulni. Szóval tény az, hogy kénhydrogen gáz oxyhaemoglobint rohamosan reducálja, csak-hogy a míg más reducáló légnekemmel való mérgezésnél, ha a reductio bekövetkeztével annak belégzését félbeszakítjuk, sikerül az állatot életben megtartani, addig a kénhydrogen gáz ezen idő alatt meg is öli az állatot, valószínűleg a légzés és szív működés idegközpontjaira gyakorolt deletár hatásánál fogva. A vérrel a kénhydrogen nem egyesül, az általa reducált vér a levegőn ismét oxyhaemoglobin-tartalmúvá lesz, ezekben rejlik a magyarázata annak, hogy cloaka-gázokkal történt mérgezetek hulláiban, amely gázoknak egy jelentékeny és valószínűleg legártalmasabb részét a kénhydrogen képezi, továbbá kénhydrogennel mérgezett állatoknál, a vér színeképében semmi rendestől eltérőt felfedezni nem lehetett.

Hátra volna még az arsen-köenny, antimon-köenny és phosphor-köenny hatásának vizsgálata, amely ezen gázok exquisit mérges voltánál fogva a fenti kísérleti berendezés mellett kivihető nem lévén, arról egy más alkalommal.

## Adatok a croup, alcroup és a diphtheritis kezeléséhez, főtekintettel a meleg gőzök újabb sikeres helyi alkalmazására.

Írta KRESZ GÉZA tr., Budapest főváros V. ker. orvosa.

Rég ismert dolog, hogy a croupnál, de általában minden torokbajnál is fölötte jótékony hatású a meleg nedves levegő.

A tapasztalás bizonyítja, hogy köhögésben szenvedők, midőn melegháza lépnek, csaknem rögtön könnyebbülten érzik magukat, s ez a melegházi meleg és nedves levegő behatásának eredménye.

Eddig a croup gyógyításánál a meleg nedves levegő gyógyhatására nem fektettek kellő súlyt, s azt nem alkalmazták, mint külsőleg önálló gyógymódot, talán azon okból, mert nem volt ismeretes, miként alkalmaztassék gyors hatékonysággal helyi kezelésre.

Ez ideig és ma is nagyon változatos a croup, alcroup, diphtheritis kezelése. A francziák még folyton nagy súlyt fektetnek a hártás gégelob kezelésénél a Bretonneau-féle égetésre. Pokolköldat a gégebe borsónyi szivacson bevezetve (lapis solutio) — állításuk szerint — jótékony hatású a lobos nyákhártáira, melyről 24 óra alatt eltávolítja az állhártyákat és azok gyakran nem is képződnek újra.

Azután alkalmaznak timsóport, praecipitatum rubrumot, cuprum sulfuricumot és calomelt befúvásra. Különböző roncsló toroklobnál is használták a chlorzink és liquor causticummal való égetést, úgy, hogy ezek tömör oldatába szivacsot mártva, azzal a torokot kiecsetelték; mások éles kanállal előbb a hártákat kikaparták.

Egyes tekintélyek gyógymódjai. Jurine az első stadiumban vérelvonást alkalmaz, a baj foka és a beteg erőihez képest, ezután



gyengébb hánytatót. A baj fokozódásával mustárpép és hólyaghúzó tapasz a nyakra és mellre, oldó párák vezetése közben a torokba. A második szakaszban hánytatók teljes adagokban.

*Gölis.* Pióczák, calomel nagy adagokban, ung. cinereum bedörzsölése a mellre és nyakra; a második periódusban salétrom, idejekorán hólyaghúzó tapasz, légzés-hiánynál hánytatók.

*Hufeland.* Mindenekelőtt a Hufeland-féle linctus emeticus; *forró párák*, s emellett salétrom, és csőrék 1 kanálnyi boreczettel. A légzési zavarok fokozódásához képest később cuprum sulfuricum hányást előidéző adagban, majd higany bedörzsölés a nyakon.

Nagyfokú légzés-hiánynál morph. kis adagokban.

*Vogel* ezen utóbbi gyógymódnak adja az elsőseget mások fölött, elhagyva a hólyaghúzó tapasz alkalmazását, ami hiába való, nagy fájdalmat okoz a gyermekeknek. Azután ajánlja *Vogel*: naponként 1 unc. ungu. ciner. bedörzsölését, óránként *mészvíz belégzését*, naponként 2—3—4% *kalium chloric-t*. Ez legújabb időben a legkedveltebb és legszerencsésebb gyógymód.

*Oppolzer* tanár a kezelés kezdetén hideg borogatásokat, melyeket száraz kendővel vagy guttaperchéval kell befödni, s minden 3 órában megújítani, rendel a nyakra; hánytatót is használ, 0.15 tart. emet.-t 50 rész vízben  $\frac{1}{4}$  óránként 1 evőkanállal, míg ismételt hányás be nem következik. *Forró vízpárák belégzését* Oppolzer gyakran alkalmazta, s pedig oly módon, hogy törülközőt, vagy lepedőt mártatott forró vízbe, s azt a beteg gyermek szájához tartotta, hogy a *forró párák belehelje*. Tehát elpároltatás útján!

A levegő pedig, mondja tovább Vogel, (s ez mindenki által általánosan előírt rendelvénnyel), melyben a beteg gyermek tartózkodik, legyen *tiszta, nedves*, ami gyakori szellőztetés és *víznek elpárolgatása* által lapos edényekből teremthető elő legcélszerűbben.

Újabb időben *Guttmann* úgy a valódi hártás gégelob, valamint roncsoló toroklob ellen, melyet ő azonos bántalomnak tart, pilocarpint alkalmaz; ezen nézetet ugyan nem osztom, mert az előbbi nem egyéb, mint a gége és légcső heveny lobja, míg az utóbbi vérfertőző ragályos betegség, mely egyéb más nyákhártyán, ú. m. szeméremajkon, szemköthártyán is előfordul. A betegágyon, igaz, némelykor igen nehezen lehet egymástól a két bajt megkülönböztetni, de az uralkodó járvány és a kórtünetek egymásután beállása e részben csakhamar felvilágosítást ad. A pilocarpinnal való kezelés nem hozta meg a várt eredményt, mert Langenbachnak és Neumeisternek 28 roncsoló toroklob eset közül 12 végződött halállal.

A pilocarpinnal, melyet már többször használtam, azt észleltem, hogy igen gyorsan salivatiohoz hasonló tünetek lépnek fel, de azt, hogy a pilocarpint a valódi hártás gégelob és roncsoló toroklobnál specifikus szer volna, mint Guttmann állítja, azt nem tapasztaltam, miként Langenbach sem.

*Rotte*, 1884-ben kiadott könyve szerint, azt tapasztalta, hogy e bajoknál az eucaliptus meleg párák és iodcarbolsóval (acid. carbol., spiritus vini aa gm. 1.; tinct. iodi gm. 2; glycerini puri, aqua destil. aa gm. 3.) való ecsetelés, s ugyan e szerből egy kávéskanálnyit egy csésze theára, mint toroköblítőt adva, kitünő hatással volt.

*Kaulich* szintén meleg párákkal és belsőleg sublimat-oldattal (0.01 pro die) mind ecsetelésre, mind belégzésre (és pedig 0.1 adagban) kezelte diphtheritikus betegeit, állítólag kitünő eredményvel.

Németországban újabb időben mind a hártás, mind a roncsoló toroklobnál szintén meleg párákat alkalmaznak, így a »Berliner klinische Wochenschrift« 1880. 43. és 1881. 10. számában Murray Gittes felemlíti, hogy eucaliptus leveleit forró vízzel leöntve, azoknak páráival éjjel, mint nappal a szobát felítve, igen jó eredménnyel kezelte croupos és diphtheritikus betegeit.

*Hüttenbrenner* Bécsben előszeretettel alkalmazza a Richardsohn-féle belégzési készüléket; de különösen a Siegle-féle belégzési készülékkel fejlesztett meleg párákat leheltette be betegeivel, de eljárásának eredményét eddig nem közölte.

*Faludi tr.* Budapesten az »Orvosi Hetilap« 1882. 20. számában mondja, hogy a jég erélyes alkalmazása a diphtheritis számos eseteiben igen jó hatással szokott lenni, mindazáltal annak túlságos mértékben való használatától óv, s csak a lobos állapotok megszüntetésére az első stadiumban ajánlja; collapsus fellépésénél

és veszélyes fuldoklási rohamoknál a lobfolyamatnak siettetése céljából úgy a roncsoló toroklobnál, mint a hártás gégelobnál a meleg gőzöknek óránkénti belehelését több napokon át is folytatva a Siegle-féle készülék segítségével, különösen valódi hártás gégelobnál és másodlagos croupnál is igen jó eredménnyel alkalmazta.

Felemlíté még, hogy ugyan ő a »Gyógyászat«-ban a valódi hártás gégelob több esetét leírta, melyeknél a meleg párák alkalmazása Siegle-féle készülékkel és a calomel nagyban adagolásával kedvező sikert ért el.

Tehát *meleg nedves levegő*, ami *víznek elpárolgatása* által történik, különösen veszélyes és kétségbeesítő esetekben alkalmazva, egyik és másik szerint sok esetben jó szolgálatot tett.

Ennek a nedves levegőnek hatékonysággal alkalmazása helyi gyógymóddul volt az a probléma, melynek megfajtásáért az angolokat illeti az érdem, őket illeti érte a jól megérdemelt elismerés.

Ha e gyógymód megbízhatósága tapasztalati esetek által minden kétségen felül lesz helyezve, számtalan gyermeket ragadhatunk ki a gyilkos croup karmai közül, s számtalan szülő lesz megkímélve a crouptól megtámadott gyermekének életben maradása feletti kétség kínzó gyötrelmeitől.

Az 1881. évben Londonban látogatván az egészségügyi kiállítást, egyik látogatásom alkalmával a kiállítás helyiségeiben egy készülékre lettem figyelmes, melynek »croup-katlan« nevet adott volt feltalálója. Érdeklődve a készülék mikénti használata, s az azzal elért eredmények és azok megbízhatósága iránt, felkerestem a készülék leírásában megnevezett sz. Tamás-kórházat, hol az általánosan elfogadott és alkalmazásban levőnek állítattott. Az intézet főorvosai, George Gulliver és Bernard Pitts tr-ok kijelentették, hogy az eszközzel megbecsülhetlen eredményeket értek el croupos és alcroupos betegeknek, hökhurutban szenvedőknek, tracheotomia végzésénél, bronchial-affectióknál, asthmában, rheumatismusban, köszvényben, sőt álmatlanság ellen is igen jó hatással alkalmazták.

A tracheotomiáról tudjuk, hogy majdnem oly régi, mint magának a croupnak ismerete; hiszen már 1765-ben ráutalt erre *Home*. Amaz idő óta ez az operatio időről-időre alkalmaztatott, de legtöbbször szerencsétlen kimenettel. *Trousseau* 1842-ig 119 ily operatiót végzett, s ezek közül 25 vezetett gyógyulásra. Most azon elv állítattott fel, hogy *nagyon korán kell az operatiót teljesíteni*, mire az arány oly kedvezőleg alakult, hogy 24 műtét közül 14 gyógyulást eredményezett. *Isambert* szerint 216 operált gyermek közül 47 gyógyult fel, tehát 22%. Mindez Franciaországban végrehajtott operatiók eredménye. Németországban sok ellensége van a tracheotomiának.

»Angolországban — folytatá szíves magyarázatát az egyik nagy tudományú főorvos — még a 70-es években csak gyéren alkalmazták a tracheotomiát, az utóbbi időkben azonban, t. i. mióta a croup-katlan segítségünkre van, gyakran alkalmazzuk, mert a gyógyulás aránya rendkívül kedvezővé alakult.« Együttal megmutatta az ágyakat, melyek ezen kezeléssel összefüggőleg alkalmaztatnak. Bemutatott azután 3 gyermeket, kiknél e mód alkalmazása mellett a műtétet végezte; mind a három fennjárt és a canule még a sebben volt.

A derék főorvos elbeszélése által felbátorítva, magam is megszereztem egy ily készüléket, feltéve magamban, hogy otthon kísérleteket fogok vele tenni.

16 esetben alkalmaztam a készüléket, s mindannyiszor rendkívül jó eredménnyel. Három esetben anélkül, így tehát összesen 19-ben alkalmaztam a meleg nedves levegőt, s ezek közül egy esetben az operatiót is kellett végezni, még pedig olyan hirtelen, hogy kocsin sem hozhattam volna el az eszközt halált hozó késedelem nélkül.

A fentebb említett 19 eset közül leírok egy párt. 1882. ápril 12-én H. A. tr. osztálytanácsos 3 és fél éves leánykájához — jól kifejlett, erőteljes, jól táplált gyermekhez — hívtak éjjelkor. A leánykán rekedtséget, sipoló nehéz lélegzést, majd tompa, száraz köhögést észleltem, arcza szederjes volt, szemei mereven kidüledtek üregeikből, fején, nyakán újj-vastagságra voltak dagadva a viszerek, orrát, homlokát, felső ajkait hideg veríték borította; szavát csak közvetlen közelből lehetett megérteni, lélegzetvétele gyors, percenkint 50—52, emellett egyenetlen, olykor igen mély, majd csupán a kicsúcsorított ajkai között szívtva a



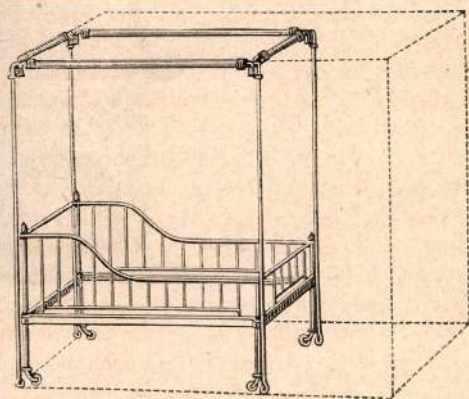
levegőt; mely lélegzés alkalmával az összes légzési izmok igénybe voltak véve, 39°-nyi láza volt, a hányadékban álhártyák találtak, melyek a gége és légcső tökéletes lenyomatát mutatták, úgy hogy a larynx-croupnak mindennemű tünetei jelen voltak. A tüdők különben vizsgálatnál sem percussio, sem auscultatio alkalmával még nem mutattak rendellenességet. Kétségtelen lévén, hogy larynx-crouppal van dolgom, a párafejlesztő készüléket alkalmaztam azon szereléssel, anogyan Londonban alkalmaztatni láttam. Együttal arra irányoztam főtörekvésemet, hogy a gyermek testi erejét fenntartsam, s lehetőleg erősítssem.

Kinyitattam a legfelső ablaktáblákat, hogy folytonosan friss, élenytartalmú levegő jöjjön a szobába. Kellő mennyiségű pára kifejlesztése után tejsavat, még pedig 50 cseppet 100 gm. vízre, öntöttem a készülékbe, belsőleg pedig 0.25 gm. chinin-port adagoltam a láz ellen, majd ismét Küchenmeister ajánlatát figyelembe véve, meszes vízből fejlesztettem a párákat.

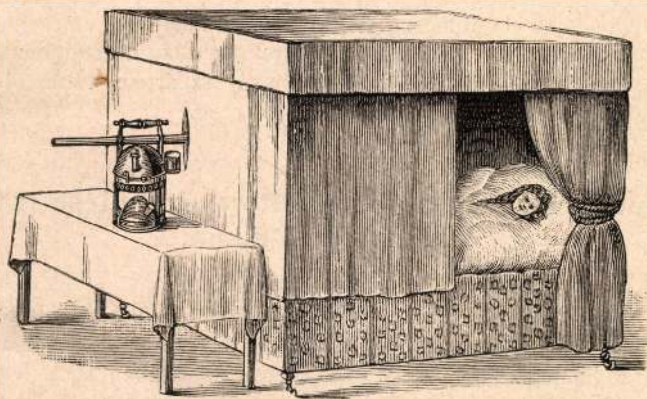
A gyermek ezen kezelés mellett csakhamar izzadásba jött, s alig 4 óra alatt a tünetek, különösen pedig a fuldoklási tünetek, valamint a sípoló nehézlégzés szűnni kezdtek nála, a láz rövid idő alatt alábbhagyott, úgy, hogy már a második napon veszélyen kívül volt.

Közbevetőleg meg akarom itt jegyezni, hogy ezeknél az acut torokbajoknál kétféle törekszem főleg: a test erejének fenntartása és fokozására, s a beteg szobájának tiszta élenytartalmú levegővel ellátására. E két feltételt sohasem téveszttem el szem elől.

Ugyanily megbecsülhetlen hatása volt e gyógymód alkalmazásának egy még sokkal súlyosabb esetben. Z. Vilma, ismert



1. ábra.



2. ábra.

gyártulajdonos tizenkét éves, kevésbé jól táplált, vérszegény leánykája 1882. ápril közepén súlyos vörheny- és nagyfokú diphtheritisben szenvedett. Ez utóbbi oly rendkívül hevesen támadta meg a gyermeket, hogy az egész garat- és orr-nyákhártyák diphtheritikus fekélylyel voltak borítva. Laryngostenosis a legnagyobb fokban volt nála jelen reggel 1/2 órákor, úgy, hogy Navratil tanárral consultálván, a tracheotomiát ajánlottuk. A szeretett gyermekük életeért remegő szülők nem akartak a műtét végrehajtásába beleegyezni, hanem kívánták, hogy még előbb Bókai és Lőry tanárok is meghivassanak orvosi tanácskozára. Ez reggel felé volt. Délig a nehézlégzés és fuldoklási tünetek némileg engedtek, délben a consiliumban elhatározottat, különösen boldogult Bókai tanár helyeslése és

támogatása mellett, hogy aqua calcis és kali chlor.-nak orr- és szájbába való fecskendés folytatása mellett az általam ajánlott gyógymód, a meleg nedves levegő alkalmaztassék. Mielőtt azonban a gyógymód alkalmazásához fogtam volna, említett tanár urak beleegyezésével ott a gyárban a rajzon látható ágyszerkezetet rögtönöztettem, amilyenek a kelet-londoni gyermekkórházban általában, de a sz. Tamás-kórházban is vannak alkalmazásban, mely szerkezet (1. ábra) nem áll egyébből, mint 8 szétszedhető, s összerakható vasrúdból, s kerekeken tolható. A 2. ábra mutatja az ágyat lefüggönyözve az alkalmazásban levő eszközzel együtt. (Az ágyállványt készítheti bármely vasbútor-gyáros, vagy lakatos, szükség esetén asztalos fából is.) A készüléket működésbe hozva, a nehézlégzés, a fuldoklás mind alább és alább hagyott a gyermeknél elannyira, hogy két nap múlva a beteg egészen tisztán, nehézség nélkül lélegzett, s a megfulladás veszélyén túl volt.

A harmadik eset A. J., 3 és fél éves, erőteljes, jól kifejlett, izmos, nádor-utca 84. sz. a. lakó munkás gyermekének kezelése volt. A gyermeknél a laryngitis crouposa minden tünetei nagy mérvben léptek fel.

E betegnél ki volt zárva azon eshetőség, hogy a valódi baj álcrouppal felcseréltesse, mert a fuldoklási rohamok mind erősebbek lettek, fokozott mérvben jelentkeztek, úgy, hogy a kis beteg megfulladása csaknem kikerülhetlen volt. A szülők megmutatták a hányadékot, abban vizsgálat után vastag álhártyákat találtak. Ebben a veszélyes stadiumban hívtak a beteghez. Elhatároztam, hogy megkísérlem a tracheotomiát a meleg, nedves levegő alkalmazása mellett. Miután azonban a készülék nem volt nálam és segélyre volt szükség, s ha mindjárt kocsin hajtattam volna is lakásomra, kétségesnek látszott, hogy visszatérve, életben találom a gyermeket, úgy segítetttem magamon, ahogyan lehetett. Jobb módú munkás család lévén, volt a házban a nálunk divatos, oszlopos gyermekágy. Én azt letakartattam lepedőkkel, kendőkkel, úgy, hogy formális menyezetes ágy lett belőle. Erre azután felkértem a beteg körül levő nők egyikét, gondoskodjék forró vízzel. A párolgó vizet azután mosdótálba öntöttem, s az ágyba helyeztettem, lelkére kötve az illetőnek, hogy a forró víz felváltása alkalmával a gyermeket le ne forrázza.

A beteget így a kifejlődött párával mintegy elárasztva, végeztem rajta a műtétet. Ez igen csekély vérvesztéssel ment véghez, s a beteg már 2—3 óra múlva könnyebben lélegzett, azután óráról-órára, napról-napra javult, úgy, hogy a tizedik napon már el lehetett távolítani a canule-t. Ez 1883. május elején történt.

Ez a gyermek m. év december havában tüdő- és mellhártyalob következtében elhalt.

Negyedik eset. P. M. E., közkedveltségben álló, szeretetreméltó, jeles művésznőnk egyetlen gyermeke forgott életveszélyben a megremült szülők szemében. 1883. augusztus vége felé éjnek idején hívtak az akadémia palotájában levő lakásukra. Boldognak éreztem magamat, hogy megvigasztalhattam a gyermekük életeért remegő, kétségbeesett szülőket. Álcroup volt. Hát igaz, hogy a pseudocroup minden orvosi beavatkozás, szerelés nélkül megszokott gyógyulni, ha valami complicatio közbe nem jön, de azért nem kevésbé megremíti a szülőket; nem csoda, ha ők is fejüket vesztették. A bajt constatálván, rögtön a »nedves meleg levegő« gyógymódot alkalmaztam, s miután a készülék nem volt nálam, s mégis gyors segélyt akartam nyújtani — mert hiszen nincs kizárva annak a lehetősége, hogy a nem kezelt pseudocroupból croup fejlődjék — a fentebb leírt módon, a lefüggönyözött ágyban elhelyezett forró vízzel telt edényből eszközöltem a párák fejlesztését, s helyi alkalmazását. Ez a kezelés csakhamar megszüntette az álcroup minden tüneteit, s a megvigasztalódott szülők boldogan ölelték, csókolták szeretett gyermeküket.

Az ötödik eset ez: Múlt év május hó 4-én d. u. K. A. 3 1/2 éves fiacskához hívtak, aki körülbelül 2 nap óta diphtheritisben szenvedett, s ugyancsak 2 nap óta rekedt volt, láza 39.2°; mindkét mandola és a nyelvcsap piszkos-fehér, üszködési hajlammal bíró vastag lerakódásokkal volt ellepve. A meleg gőzöket 2 1/2 napig alkalmaztam. A siker meglepő volt. A gyermek 2%-os chlorkalium-oldattal gargarisált; a baj a meleg gőzök alkalmazása következtében nem fejlődött tovább, a 2-dik napon az izzadmányos rétegek leváltak, úgy hogy 3 nap alatt az egész garatür tökéletesen megtisztult.



A hatodik eset a következő: H. Amália, egy külső vácsi-úti gyáros 4½ éves leánykája valódi hártás gégelobban betegedett meg múlt év augusztus havában. A megfulladáshoz közel álló betegnek hánytatót adtam és a meleg párákat alkalmaztam. Midőn 3 óra letelte után ismét a beteghez jöttem, atyja nekem álhártákat mutatott, melyeket a beteg távollétem alatt kiköpött, s melyek a gége és légcső tökéletes lenyomatát mutatták. A gyermek egész bőre nedves volt, a fuldoklási tünetek, valamint a sípoló nehéz-légzés megszűntek, a láz alábbhagyott, szóval a beteg tetemesen megkönnyebbült, s nemsokára egészen felgyógyult.

Saját gyermekeim közül is kettő — 5—6 évesek — rövid idő-közben megbetegedett álcroupban. Különösen az öregebbnél több ízben lépett fel, akinél, úgy látszik, megvolt a hajlam, fogékony-ság e baj iránt, — különben is tudjuk, hogy az álcroupnál gyakori a recidiva, — s némelykor a fuldoklási rohamok 2—3 napon át is, főleg éjjel igen nagy mértékben ismétlődtek. Habár mindig az első roham volt a legerősebb, s azontúl gyengültek, mégis 2—3 napon át nyugtalanítottak, s amellet a betegnek kis fokú láza is volt, s az álcroup tüneteinek megszűnése után mindannyiszor csekély mérvű tüdőhurut lépett fel nála. Az 1883. augusztus havában fellépett álcroupnál mindkét gyermekemnél alkalmaztam a croup-katlan segélyével a meleg nedves levegőt, s már csupán egyszeri alkalmazás után megszűntek a tünetek. A nagyobbik azóta nem esett vissza e bajba, mit egyedül ezen kezelés hatásának lehet és kell tulajdonítanom.

Legutóbbi időben ismét saját gyermekeimnél kísérletet tettem e gyógymóddal — kik már csaknem kétségbe ejtenek kínzó hökhurutjukkal — e bajban is. Hiszen az én derék londoni vezetőm, Pitts tr. főorvos e bajban is hathatósan tapasztalta a meleg nedves levegő alkalmazását. Őt gyermekem közül egyet sem kimélt meg e gyötrelmes baj, a legöregebbnél különösen erős rohamokban jelentkezett a görcsös köhögés és ezt követő hányás, elannyira, hogy egy-egy napon 25—30-szor ismétlődött. Megkísérlettem már mindent, amit ez ideig e baj leküzdésére a therapia gyógyszerül felmutatni képes, de eredménytelenül. Végre pár nappal ezelőtt készülékemhez folyamodtam, s rövid pár napi gyógykezelés után a baj már is annyira alábbhagyott, hogy ma alig 7—8-szor jelentkezik a roham.

Ha meggondoljuk, hogy a tussis convulsivánál, mely tulajdonképen nem egyéb, mint hörghurut — Bronchialkatarrh, — mert hiszen ettől amaz csupán sajátságos, ideges, görcsös jelenségeiben különbözik, a gyógyszerelés régente — mert jelenleg legtöbbszörre levegő-változtatást és chinint rendelünk — a legdrastikusabb, leghatásosabb természetű narcoticumokhoz, majd a leggyötrelmesebb szerekhez volt kénytelen folyamodni, be kell vallanunk, hogy ha a meleg nedves levegő gyógykezelését a tapasztalat e bajban is megbízhatónak igazolná, e gyógymód mikénti alkalmazásának fel-találója megbecsülhetlen érdemet szerzett magának a gyermek-világ körül.

A fentebb leírt esetekben saját tapasztalataim alapján azon meggyőződésre jutván, hogy a meleg nedves levegő-gyógymód ezen



3. ábra.

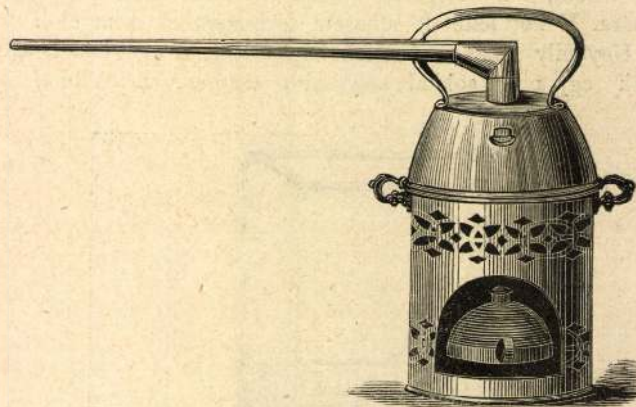
ez idő szerint nincs. Mielőtt magának a készüléknek leírására térének, végül még megemlítem, hogy a croup-katlan igen alkalmas szoba-gőzfürdő készítésére. Történik pedig ez úgy, hogy a beteget lepedőbe burkoljuk, ezt nyakán különösen gondosan körülcsavarva, s azután nádszékre ültetjük, mely alá a készüléket helyezve, ebben

a pára-fejlődést megindítjuk. (3. és 4. ábra.) Egy fél óra alatt a beteg erős izzadásba jön.

A készülék áll egy rézkatlanból, melyet akár tűz fölé lehet állítani, akár borszesz-lámpára alkalmazni. (5. ábra.) A katlanra kétféle cső illeszthető; a hosszabb a víz páráinak porlasztó segélyével a szükséges helyre való vezetésére, a rövidebb pedig — és ennél-fogva kettős a haszna — tej-, thea-főzésre stb. Maga a katlan a borszesz-lámpával együtt azután japáni czin dobozba van elhelyezve.



4. ábra.



5. ábra.

A borszesz-lámpa egy óráig ég, mely idő alatt a katlanból folytonosan ömlik ki a pára; kerül pedig az elhasznált borszesz-mennyiség óránként ½ kr-ba.

Ezen katlanokra a J. Allen et Son's cég Londonban bir szabadalommal »Ventillating croup kettle« elnevezés alatt. A megrendeléssel azonban nem kell külföldre fordulni, mert útmutatásom szerint már a Zellerin-cég is készít ép oly szilárdan, tetszetősen és jelentékenyen olcsóbban, mint az angol cég.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki april 18-dikán.

(Folytatás.)

8. Antal Géza tr. előadást tart a következő czím alatt: »A húgyhólyag megnyitásának kérdése kórismeit célból és a hólyagban végzendő műtétek szempontjából«, melyet lapunkban egész terjedelemben fogunk közölni.

Előadás után Bakó Sándor tr. kifogásolja előadónak azon eljárását, hogy a sebfelületek egyesítése alkalmával a sebszélektől igen messze kiszúr; emiatt annyit ölt fel a hólyag rostos képletéből, hogy ez befordulván, akadályozza azt, ami minden egyesülésnek kívánalma, hogy a hólyag megfelelő rétegei érintkezzenek egymással. Szólv szerint az előadó által kitűzött czélt más módon is el lehet érni, anélkül, hogy 5 cm. hosszú és 1½ cm. széles részt kellene kimetszeni. A hólyagba 150, vagy 250 gramm vizet fecskendezünk, s ezután a hólyag falát nem úgy, mint általában szokás, egyszerre, hanem fokozatosan metszük át. Amint a külső rostos tokra rámetasztunk, ennek sebszélei széthúzódnak; ezt követi az izomrostok bemetszése és ezek sebszéleinek széthúzódása, míg végre a kékesen áttűnő nyákhártya fekszik előttünk. Ekkor minden kimetszés nélkül kapunk egy tölcseyszerű sebet, mert a hólyag



egyes részei egymás felett igen csuszékonyak. A nyákhártya átmetszése után a folyadék kiürül, a hólyag fala összeesik, s a sebszélek ismét megvékonyodnak. Hogy azonban a sebnek a nyákhártya átmetszése előtti hosszúságát helyreállítsuk, nem kell mást tenni, mint a külső rostos burkot közönséges csipővel kifeszíteni. A sebfelület egyesítésére vonatkozólag szóló nézete az, hogy a beszúrásnál a hólyag külső rostos burkát visszahúzza, ez előtt szúrjunk be, haladva egészen a nyákhártyáig, anélkül azonban, hogy ezt átszúrjuk; ekkor e csomót megkötjük, miáltal a hólyag falában elhelyezett varratot nyerünk, mely tisztán az izmokat hozza egymással érintkezésbe. A külső rostos burok sebszéleit ezután felületessé varrattal egyesítjük. Ily módon elérhető az, hogy a külső rostos részlet nem türemkedik be a sebfelületbe és nem akadályozza annak pontos egyesítését. E célból a szűcsvarrat egészen jól használható, a közönséges tű helyett a hengeres tűt lehet használni, s mindehhez alkalmas a sublimattal kezelt catgut, mely a hólyag sebében is jól tart. Az ily módon alkalmazott varrat esetén eltekinthetünk azon eljárástól, melyet Beermann követ, ki a hasfal egyes rétegeit külön akarja összevarrni. Az említett módon leírt eljárás előnye, hogy eléri ugyanazon célt, melyet előadó a sebfelületek meghosszabbítása által ér el; eléri, anélkül, hogy a hólyag falából bármit is kivágva, a hólyag ürterét tetemesen megszükitenők, ami úgy a Lambert, mint az Antal-féle eljárásnak lényeges hátránya.

Ami az előadás másik részét illeti, erre nézve azt jegyzi meg, hogy a hólyag megnyitásának kérdése diagnostikai szempontból nem képezi vita tárgyát a sebészek közt, mert Thompson a húgycsővet nyitja meg és mindannyiszor határozottan hangsúlyozza, hogy ő nem akarja a hólyagot megnyitni. A francziák és németek, kik ezt nem fogadják el, nem ajánlottak más eljárást, de elvben ellene vannak mindennemű megnyitásnak, mely diagnostikai célból történik. Más utakat kell keresni a kórisme megállapítására, s ez utak adva is vannak a tünetek pontos vizsgálatában, sondázásban, végbél felőli vizsgálatban, görcsőben stb.

A hólyagba bejutás kérdésénél az oldal-gátmetszést súlyos volta miatt teljesen elejteni nem lehet, mert pl. az I. sebészi kórodán, úgyszintén a gyermekkorházban ilyen műtétek után a halálozás csak 8—10%. Mindenesetre súlyosabb beavatkozás, mint a median metszés, de nem súlyosabb, mint a magas hólyagmetszés.

Szendassy Sándor tr. előadónak azon figyelmeztetésével szemben, hogy magas hólyagmetszésnél minő módokon kerülhető ki a peritoneum megsértése, felemlíti az epicystotomia egy esetét, melyet néhány év előtt az I. sebészi kórodán volt alkalma láthatni. 62 éves egyénnek 3 köve volt, melyek közül mindegyik átlag 4½ cm. átmérőjű volt, s e miatt nem közűzés, hanem magas hólyagmetszés végeztetett. A műtét végrehajtásánál, tekintet nélkül az előadó által elősorolt, s a peritoneum megsértésének kikerülését célzó eljárások bármelyikére is, a hólyagba 100—150 gm. folyadék fecskendeztetett, s később itinerarium vezetett be, melynek vájolata a homorulatlan van; ez a linea alba-ban a symphysis fölött egy kissé felemeltetett, mire azután hegyes kusztórával mintegy 2 cm-nyi hosszú seb készítettetett. A hólyag megnyitása után a vizelet elfolyt, a sebszélek összeestek, s ezen kisebb nyíláson át a kövek valami különös feszülés nélkül aránylag könnyen voltak eltávolíthatók.

A szűcsvarratok alkalmazására nézve azt jegyzi meg, hogy jó catgut, vagy jó selyemfonalat használva és czélszerűen vezetve a tűt, e varrat nem szokott kiszakadni, s ily módon alkalmazva nemcsak hólyagvarratoknál, hanem hasürbeli kocsányok lekötésére is czélszerű, sőt Kovács József tr. laparotomiáknál a nagyobb szájadékkal bíró edényeket is szűcsvarratokkal köti le, anélkül, hogy utóvérzés történne. A varratok ily esetekben catgut-tal történnek, mely tehát vérző edények lekötésére is alkalmas, annál inkább a hólyagfal sebfelületeinek összetartására.

A hólyag sebfelületeinek megnagyobbításánál szóló szerint nem olyanok a viszonyok, mint fistula vesicovaginalis-nál. Itt kívül is, belül is nyákhártya van, s ezért szükségünk van arra, hogy az egyesítendő sebfelület széles legyen; a hólyagfal sebfelületeit azonban nem is szükséges felfrissíteni, mert ezen szövetek igen hajlandók az egyesülésre. Erre nézve felemlíti Bergmann tanár esetét, ki 4 nap alatt képes volt prima intentiót elérni, s a beteget be is mutatta volna a berlini orvos-egyesületben, de nem akarta az oda-

szállítással járó veszélyeknek kitenni. Szólv nem a sebfelületek kicsinyiségét, hanem más okát gondolja annak, hogy magas hólyagmetszésnél miért nem érhető el a prima intentio. Mint mindenütt, hol varratokat alkalmazunk, az első feltétel az, hogy az illető szerv nyugalomban legyen; magas hólyagmetszés esetén pedig a hólyag nem jön nyugalomba, s a 2 óránkénti kiöblítés és a permanens catheter nem hogy csilapítólag, hanem egyenesen izgatólag hatnak. (Vége következik.)

## A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1885. április hó 25-én.

Elnök: Balogh Kálmán tr. Jegyző: Ángyán Béla tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettet.
2. Elnök jelenti, hogy azon tagok, kik a kiállítás egész tartamára szóló 8 frtos kedvezményjegyben részesülni ohajtának, e célból 8 frtot és arczképeiket az egyleti pénztárnokhoz beküldeni sziveskedjenek. A kedvezmény igénybe vétele csak 50 jelentkező esetén lesz lehetséges. Tudomásul szolgál.
3. Elnök jelenti, hogy Dirner Gusztáv tr., munkálatát beküldötte az egylet könyvtára számára. Köszönettel vétetett.
4. Scheiber Samu tr. előadást tart a következő cím alatt: »Idegkórtani közlemények complicált eset kapcsán.« Lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni.

## KÖNYVISMERTETÉS.

Budapest főváros „sz. Rókus“-közkórházának évkönyve az 1874—1882. évről. A fővárosi törvényhatóság megbízásából közrebocsátja az igazgatóság. Budapest. Pesti könyvnyomda-résztvénytársaság. 1885. nagy 8-rét, 312 lap.

Régen érzett hiányt pótol a sz. Rókus-kórház igazgatósága, midőn első évkönyvét közrebocsátja. Az ország legnagyobb kórháza ugyan eddig sem zárta el bő anyagát az orvosi irodalom elől, miután azzal úgy a hazai, mint külföldi tudomány terén elég gyakran találkozunk, de mint egész, statisztikai értékét mindeddig nem érvényesítette. Valóban elismeréssel kell adoznunk a Rókus-kórház igazgatójának, ki soha sem mulasztva el egy alkalmat sem, midőn a humanizmus és tudomány érdekében cselekednie lehet, ismert erélyével, s tapintatával küzd le a hagyományos előítéleteket, s valóban becses kincset képviselő évkönyv kiadását tette lehetővé. A bő anyagnak nagy gonddal összegyűjtése, lelkiismeretes feldolgozása és szakavatott jártassággal értékesítése, — mint az igazgatói előszóból kiderül — Jurkiny Emil tr. szaksegéd érdeme. Hónapokat, éveket igénybe vevő fáradságos munkáság emelte itt a száraz tényeket, a statistika rideg, de igazságos törvényei szerint, a közérdeklőség magaslatára. Örömkönnel kell kifejezést adnunk, hogy az igazgatóság oly emberre bízta e terhes munkát, ki már évek óta szerez magának érdemeket a statistika terén. Így lehetséges, hogy az orvosi közönség szépen kidolgozott értékes munkát kap kezeibe, melyből az orvosi tudomány minden ága tanulságot meríthet és biztos érveket, melyeket tények, elvitázhatatlan tények támogatnak.

Az évkönyv, mely 15 fejezetre oszlik, kellő világot vet a kórház történetére, beléletére, szervezetére; híven ecseteli a betegforgalmat; betekintést nyújt az egyes betegségek aetiologiájába, lefolyásába, prognosizálásába, terapiájába; figyelembe részesíti az egyes évszakok és hónapok befolyását az egyes betegségekre. Számba veszi az egyes betegek nemzetiségét, születési és lakóviszonyait, nemét, vallását, állapotát, életkorát, hivatását, életviszonyait.

Egyes főbb kóralakokról tüzetesebb kimutatást, s igen tanulságos graphikus táblázatokat közöl. A nyert statisztikai adatokból azután röviden következtetéseket von le.

A történeti adatokból megtudjuk, hogy a mostani kórház eredetét az 1711-ik évből veszi, amidőn az uralgó nagy pestisjárvány alkalmával a pestvárosi polgárok adakozás útján megvett telken kápolnát építettek, s azt sz. Rókusnak ajánlották. E kápolnához tartozó telken később menedékház épült az elaggott és elszegényedett polgárok számára, míg nem később kórházzá ala-



kíttatott, s 1798. május 24-én vétetett fel az első beteg A polgári kórház csak utóbbi időkben lett közkórházi jellegűvé.

1874. évig meglehetősen mostoha viszonyok között volt az intézet. Zsufolásig megtöltött kórtermek, hiányos berendezés, rossz szellőzés, a nemre való tekintetnélküliség (főleg elmebetegeknél), hiányos ápolás, kellő tisztasághány mind súlyosan nehezített a kórház humanus hivatására. Ily körülmények között lépett *Gebhardt Lajos* tanár, a kórház jelenlegi igazgatója az intézet élére. Valóban csak oly erélyes, a humanizmus és tudomány szellemétől teljesen áthatott ember volt képes a haldokló intézetet lethargiájából felrázni, s új életre serkenteni. Sok rendezni, újítani való volt, sok oppositíót kellett megtörni, míg a kórház azon magaslatra emelkedett, honnan nemcsak a szenvedő emberiségre terjeszthet áldást, de azt a tudomány is elismeréssel illeti. Az orvosi egyetem részére is ez szolgáltatja a legtöbb tudományos anyagot. Három rendes, 10 rendkívüli és 4 magántanár tartja a kórházban előadásait. 26 al- és segédorvos, s körülbelül 100 orvos-gyakornok használja fel a kórháznak évi 22—23 ezer betegből álló anyagát, s nyer gyakorlati kiképzést.

Az anyakórház 12,986.5 □ meternyi területet képvisel, a régi dologházi fiók-kórház 3760.3 □ m.-t, az üllő-úti barak-fiók-kórház 20,901.5 □ metert. Összesen 137 kórhelyiség, 1816 ágy s 113 ápoló áll a betegek rendelkezésére.

A betegforgalom 1874. óta rohamosan emelkedik. 1874-ben 16,407 beteg ápolatott, 1879-ben 17,616, 1882-ben 21,513. A halálozási arány csökkent, amennyiben ez 1874-ben 11.11% volt, 1882-ben 9.87%.

A bujakórosok száma növekedik. 1874-ben 2629 vétetett fel, 1882-ben 4304. A legnagyobb szaporodást az elmebetegek mutatják. 1874-ben 187 elmebeteg vétetett fel, 1875-ben 205, 1876-ban 273, 1877-ben 327, 1878-ban 393, 1879-ben 436, 1880-ban 412, 1881-ben 445, 1882-ben 566.

A beteg-létszám alacsony september, october és julius hónapban; középfokú augusztus, junius, novemberben; nagy május, apr., martiusban; rendkívül nagy december, január, február hónapban.

9 évi tapasztalat szerint a gümőkór sept. és oct. hónapban szerepel legkisebb mértékben, s legnagyobbban martius és májusban. Tüdőlobot julius és september hónap mutat fel legkisebb számban, s legnagyobbban martius és aprilis.

1882-ben 21,513 felvett beteg közül 62.1% meggyógyult, s 9.9% meghalt. Legtöbb beteg vétetett fel májusban (1869), legkevesebb septemberben. Legnagyobb volt a halálozás aprilisban, legkisebb octoberben.

Europa csaknem minden országából megfordult a kórházban beteg, sőt még Amerikából is volt kettő, s Ázsia és Afrikából egy-egy.

A fontosabb betegségeket azután kiválóbb figyelem tárgyává teszi a szerző, mint amilyen a tüdővész, a gyomor és bél bántalmak, hagymáz, váltó láz, s igen értékes következtetéseket von le. Nem mulasztja el sehol sem a mondottakat érdekes oszlopos táblázattal szemléltetőbbé tenni, mi a mű értéket jelentékenyen fokozza.

Itt-ott azonban — főleg az 1882. évi kimutatásnál — czél-szerű lett volna az egyes sorokat vonalakkal ellátni, miután enélkül az egyes rekeszekbe zárt számok nem tekinthetők át elég könnyen.

Kivánatos lett volna továbbá, hogy a betegek foglalkozását illetőleg generalisálabb csoportokat is állított volna fel, így pl. őstermeléssel, gyáriparral, kézművel, kereskedéssel, értelmiségi keresettel foglalkozók stb.

A szerző némelykor szorosan ragaszkodik a kórházi kimutatások számára rendelt betegségek formákhöz, minek következtében gyakran több kóralak kerülven egy kórisme alá, a statistika számára elvesz.

Nem hagyhatjuk megjegyzés nélkül azon körülményt sem, hogy a tudományos becsű munka megérdemelte volna, miszerint a nyomda nagyobb gondot fordítson a kivitelre, mely hiány leginkább a táblázatokban lesz nyilvánvalóvá.

Midőn Jurkiny tr. fáradságos munkájának eredményét a közönség elé terjeszti, azon megnyugvással teheti azt, hogy czálalt az orvosi tudománynak, — melynek úgy is nagy szüksége van positiv adatokra — jeles szolgálatot tett.

Moravcsik E. E. tr.

## L A P S Z E M L E.

### N—1. Vándormáj.

Kispert G. tr. (Madrid) érdekes esetet közöl vándormájáról. 43 éves nő, ki 6-szor szült, 7 év óta gyomortáji és alhasi fájdalmakban szenved; jobb oldalt nagy súlyt érez, s csak bal oldalán képes feküdni. 2 év óta időnkint fájdalmas daganatot észlel a has jobb oldalán. A vizsgálat kifejezett lépdaganatot derített ki, mely régebben fennálló váltóláztól ered, ezenkívül csekély fokú sárgaságot a bőrön és a sclerán. A has kerülete 83 cm. Tapintás által homokóra-alakú máj érezhető, melynek bal, kisebb lebenye a regio epigastriában fekszik, míg a jobb (itt alsó), nagyobb lebenye a köldöktájon jobbra, részben még kissé a jobb ágyéktájon terjedőleg, továbbá a jobb csipő táj felső belső részén és a regio hypogastrica felső külső részén tapintható ki. A máj jól mozgatható jobbra és balra, s kissé a jobb hypochondriumba is tolható. Bal hossz-oldalán éles szél észlelhető 2 bevágánnyal; az epehólyag nem tapintható. A homokóra-alakot szerző fűzési baráz-dából létrejöttek magyarázza, mely jelen esetben az incisura interlobularis-on és a függesztő szálág tapadási helyén halad végig. Okbeli mozzanatok gyanánt felveszi szerző a máj előrement kóros változásait, főleg elfajulási zavarokat annak szálagaiban, továbbá vérszegénységet, s a szervezet egyéb alkati zavarait, terhességet, erőművi behatásokat a hasra, lógó hasat stb. Gyógykezelésül ajánlja Kispert tr. a májat hashártya-borítékával a mellső hasfalhoz varrni, mint ezt vándorvesénél Hahn tr. és mások tették. (Berliner klin. Wochenschrift. 1884. 24. sz.)

# TÁRCZA.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. ápril 30-dika.

— **Ivánchich Victor tr. újabb adományai.** Ivánchich V. tr., a budapesti kir. orvosegyetel alapítóinak egyike, ez egyetel iránt különös gondoskodásának újabb tanújelét adta, mely eddigi jótéteményeihez méltón sorakozik. Ő már régebben az egyetel kezelésébe hatezer forint alapítványt tett, melynek kamatai elszegényedett fővárosi ügyfelek segélyezésére fordíttatnak. Ezen alapítványt Ivánchich tr. most nagylelkűen hatezer forinttal szaporította, minélfogva a segélyezés kiterjedtebben lesz eszközölhető, mintsem ez eddig történt. Minden ügyfél mély hálára érezheti magát kötelezve Ivánchich tr. iránt, kit nemes gondolkodása vezet, midőn még életében megemlékezik azon ügyfelekről, kiknek a szerencse nem kedvezett, vagy kik a jövőben nem lesznek annak kegyeltjei! S reméljük, hogy Ivánchich tr. példaadása másoknak is buzdításul

fog szolgálni az általa dús adományokkal megkezdett alapítvány öregbítésére, mely bizonyára mind jelentékenyebbé fog nőni.

Ivánchich tr. azonban nemcsak a kedvezőtlen viszonyok között élő ügyfelek sorsán kíván enyhíteni, hanem a tudomány előmozdítására is törekszik. Így a Markusovszky tr. által a budapesti egyetel százéves évfordulója alkalmából indítványozott jubiláris alapot, melyhez már kétezer kétszáz forinttal járult, most ismét ezer forinttal szaporította, miáltal ez alapítvány tízezer forintot elérve, képesítve lesz működését már a legközelebbi tanévben megkezdni, mi az orvosi tudományok egyes ágainak előbbrevitelét czélzó előadásokból fog állani.

—th. **A josephinum ügyében.** Nagy feltűnést keltett katonarorvosi körökben a legutóbbi előléptetések között Podrazky József első osztályú főorvosnak soronkívüli előléptetése tábornok-orvossá. Igaz ugyan, hogy az előléptetési szabályrendelet nyil-



ván kimondja, hogy a tábornok-orvossá előléptetésnél a szolgálati időt, illetőleg a rangsorozatot tekintetbe venni nem kell; mindazonáltal a közvélemény ezen szabályrendeletnek nem egyszerű alkalmazását látja a jelen esetben, hanem mintegy a hadügy-ministeriumban, vagy talán csak a XIV. osztályban uralkodó hangulat kifejezését.

Podrazky tr. ugyanis csak 1883. január 1-je óta első osztályú főorvos, míg az általa megelőzöttek, kik között 3 tarthatott igényt az előléptetésre, már 1880, illetőleg 1881 óta azok. Ha az itt szereplő okot kutatjuk, nem találhatjuk ezt másban, mint abban, hogy a mellőzött katonarorvosi kitünések mint a josephinum határozott ellenzői ismeretesek. A josephinum győzelmét látjuk tehát az antijosephinistákkal szemben.

A hadügyministerium XIV. osztálya tehát a magyar kormány egyhangú ellenzése és felvilágosítása után is ragaszkodik eszméjéhez, mint a fuldokló a szalmaszálhoz. Hogy ebben a küzdelemben ki lesz a győztes, az senki előtt kétséges nem lehet, s a »Pester Lloyd« fel is említi határozott hangon, hogy a magyar kormánynak lesz gondja arra, miszerint a josephinum fái az égbe ne nőjenek.

Ha pedig majd a josephinum és annak képviselői felett unnepelesen napi rendre fognak térni, katonarorvosi társaik sajnálata nehezen fogja követni őket, mint akik messze eső célok után konokul törekedtek, a jelen bajai, a katonarorvosi kar alapos kivánságaiért pedig, melyek elintézésének a hadügyministerium, tehát saját felsőbbségük kebeléből kell kiindulni, nem tettek semmit.

Még egyszer ismétljük, amit már egy ízben mondtunk, hogy, ha az orvosi tenkintély és az orvosok állása megfelelően nem emeltek, hiába való lesz a József-akadémia is.

— **A Rókus-kórházi építkezések.** A Rókus-kórház igazgatójának elnöklete alatt f. hó 21-én főorvosi értekezlet tartott, melynek tárgyát a jövőben foganatosítandó kórházi építkezés képezte. Ismeretes ugyanis, hogy a Rókus-kórháznak a kerepesi útra néző homlokzata a szabályozási vonalba esik, s előbb-utóbb le fog vágatni, miáltal a kórháznak 735 ágyából összesen 461 elvesz, s így egyes osztályok teljesen megsemmisülnek. Az értekezlet egyhangúlag megállapodott abban, hogy a Rókus-kórháznak fenntartása a központban elkerülhetlenül szükséges, s megbeszélte a módosítókat is, melyek által az elvesztett fekhelyek pótolandók lennének. Ugyanekkor ezzel kapcsolatosan megbeszélte a II-dik sebészeti és az elmeorvosi kórodák ügye, melyek jövőben is a Rókus-kórház kapcsolatában fognak maradni. Végül az elnök-igazgató felkérte az osztályos fő- és rendelő-orvosokat, hogy igényeiket a vezetésük alatt álló osztályokat illetőleg hozzá írásban terjesszék be, amelyek alapján Kauser építész a Rókus-kórház átalakítási tervét ki fogja dolgozni, hogy az annak idején a tanács, illetve a közgyűlés elé terjesszessék.

— **th. Az angol új „Lunacy Bill“.** Az angol új »Lunacy Bill« megfosztja az orvosokat azon joguktól, hogy az általuk kiállított bizonyítvány alapján valaki elmebetegnek nyilváníttassék, illetőleg tébolydába helyeztessék. A törvénynek ezen intézkedése arra birta lord Shaftesbury-t, a »Commissioners in Lunacy« elnökét, hogy 56 évi ingyenes szolgálat után állásáról lemondjon. A lord Chancellor-höz írt levelében lelépését a következőkkel indokolja. Az angol orvosok nagy száma visszahúzódik foglalkozásuk ezen nemétől, t. i. az elmeorvóságtól. Legalább a java az orvosoknak okvetlen vissza fog vonulni, ha tapasztalja és látja, hogy ismereteik, ítélletük, ügyességük, s ami fő, jellemük mennyire nem becsültetik. Ezáltal azután a gyógyászat ezen fontos része, t. i. az elmebetegségek gyógyítása a legalsó rendű praktikusok kezébe kerül. De a beteg is megfosztatik olyan jogoktól, melyek eddig részére fennállottak. Ha ugyanis ezután a hatóság kimondására és az általa kiállított bizonyítvány alapján lehet valakit tébolydába felvételni, az lord Shaftesbury véleménye szerint az érdekelt feleket, netalán visszaélés esetén, a törvény, vagy a jury ítélete előtt fedezni fogja; míg eddig a károsodott félnek mindig nyitva állott az út, hogy az illető orvosok ellen törvényes úton keresetet indítson és magának elégtételt szerezzen. Igen károsnak mondja a törvény ezen intézkedését azért is, mert általa a korai gyógyítás meghiusíttatik. A nemes lord jóakarata az orvosok irányában ezen alkalommal

még az orvosi szaklapok részéről sem talál elismerésre, melyek kénytelenek elismerni, hogy az elmeorvóságot terén az orvosok, főleg elmeorvósintézetek tulajdonosai részéről sok törvénytelen dolog történt, s azon nézetüknek adnak kifejezést, hogy ő lord-sága jobban lekötölte volna az orvosokat és közönséget egyaránt, ha a tébolydák engedélyezésénél nagyobb körültekintéssel járt volna el tagtársaival együtt.

— **th. Alkaloid vörhenyes betegekben.** Villiers tr. a Stas-féle eljárással két, vörhenyben megbetegedett és az ehhez szegődött broncho-pneumoniában elhalt gyermek tüdejében, veséjében és májában sajátlagos alkaloidot talált, illetőleg állított elő. A talált folyékony és illó alkaloid csípős szaga, kevéssé kifejezett íze és gyenge alkalitása által különbözik attól, melyet nem régen cholera-ban elhaltak szerveiből állított elő.

Villiers tr. ezen alkaloidnak határozott mérgező sajátságot tulajdonít és a betegséggel okbeli viszonyban állónak tartja, mennyiben legújában egy két éves broncho-pneumoniában szenvedő és diphtheritisben elhalt gyermek szerveiből ugyanezen alkaloidot sikerült neki feltalálni.

— **th. Az anyarozs hatóanyagai.** Az anyarozs valódi hatóanyagaival még mind ez ideig, a számos idevonatkozó dolgozatnak dacára, teljesen tisztában nem vagyunk. Legkézzelfoghatóbb jele ennek az, hogy az ergotin-paeparatumok, melyeknek az anyarozs hatóanyagait kellene tartalmazniuk, még mindig olyan nagy számmal és a legkülönbözőbben készítve fordulnak elő a kereskedésben. Sőt a nagyszámú ellentétes vizsgálati eredmények annyira összebonyolították az idevonatkozó ismereteket, hogy a »Deutscher Apothekenverein« közgyűlésén nyilvánosan kijelentették, miszerint arról, mit kelljen tulajdonképp az anyarozs-kivonat, illetőleg ergotin alatt érteni, a legnagyobb zavar és tájékozatlanság uralkodik. Természetes tehát, ha minden újabb idevonatkozó dolgozatot örömmel és azon reményben fogadunk, hogy végre világosságot derít még elég homályos ismereteinkre.

Legújában Kobert tr. (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 18. köt. 5—6 füz.) vállalkozott az anyarozs tiszta hatóanyagait felderíteni, de noha munkája hosszú fáradságos kutatások eredménye, távol van attól, hogy bennünket kielégítsen. Mindazonáltal megérdemli, hogy vele foglalkozzunk.

Ő az anyarozsban élettanilag hatásos három anyagot különböztet meg, két savi és egy alji természetűt. Ezek az ergotinsav, a sphacelinsav és a cornutin. A sclerotinsavról Kobert vizsgálatai azt mutatták, hogy az nem tiszta vegyület, s legfőbb részét az ergotinsav képezi, mely légenytartalmú glycosides sav. A sclerotinsavból az előállítható, habár nem is egészen tisztán, ha azt ammoniakos ólom-eczettel kicsapjuk.

Az ergotinsavat emlősek bőre alá fecskendezve, azok hátsó végtagjaikat akaratlagosan mozgatni nem képesek, s a létrejövő mozgások annyira összerendezetlenek, hogy az állat minduntalan elesik, majd a mellőli végtagokra is átkerül ezen állapot. Nagyobb adagokra (1 gm.) mind a négy végtag elernyed és az állat nagyon kábult volt. Halálos adagokra a halál a légző-központok hűdése folytán állott be.

A szájon át beadva, az ergotinsav nem mutatkozott hatásosnak, miért is Kobert felveszi, hogy az vagy hatástalan alkatrészeire — egy dextrinszerű szénköny és egy jegeczes, belőle savakkal főzéskor leválasztható alj — bomlik szét, vagy pedig, hogy olyan lassan szívódik fel, miszerint mérgező hatása nem érvényesülhet.

Úgy a sclerotinsavat, mint az ergotinsavat a méhre gyakorolt hatására megvizsgálva, azt találta, hogy azok egyike sincs a méhre semminemű befolyással. A vizsgálatok kakasokon azt is kiderítették, hogy úszkösödést okozó hatása nincs.

A második hatóanyag a sphacelinsav, mely vízben és hígított savakban oldhatatlan, alkoholban azonban oldható, nehezen oldódik aetherben, zsíros olajokban és chloroformban. Kinézése a gyánta benyomását kelti fel. Az anyarozsban tartás alatt mindinkább elenyésszik a hatásos sphacelinsav.

A sphacelinsav légenymentes, alkali-sói vízben oldhatók, alkohol és aetherben pedig oldhatatlanok, miáltal a zsíroktól különválaszthatók. Állás közben hatása gyengül. Kakasoknak labdac alakjában beadva, azok szakállának és tarjának úszkösödését okozza,



Az üszkösödés néha a nyelvre, a garatra és a göggedőre is kiterjed, sőt egy esetben hosszú idő múlva a szárnyak is elhaltak. A bonczlelet a kis üterekben hevenyen képződött hyalin érrögeket mutatott ki. Nagyobb és halálos adagok beadására az állatok mintegy narcotizálva ültek, a végtagok atactikusoknak mutatkoztak, s főleg hosszabb ideig tartó mérgezésnél a nyákhártyák nagymérvű follicularis hurutja lépett fel, igen sok, néha összefutó vérömlenyvel. Az edények összehúzódását kétségtelenül okozza. A szervezet bizonyos mértékben acclimatizálódik hozzá, midőn hatás elérésére sokkal nagyobb adag szükséges. Terhes macskánál abortust idézett elő, de ebből az egy esetből nem akarja kimondani, hogy méh-összehúzódásokat hoz létre.

A harmadik az anyarozsban foglalt mérges anyag egy alkaloid, a cornutin. Kobert ugyan azt állítja, hogy az ő cornutinja nem azonos Tanret ergotininjával, a bizonyításul felhozott érvek azonban nem meggyőzők aziránt, hogy a cornutin, illetőleg az ergotinin különböznek.

Kobert cornutinja az eddig ecbolin név alatt ismert készítményhez leghasonlóbb, s belőle alkalikus oldatból eczetaetherrel kivonható.

Kutyáknak bőre alá fecskendezve (0.5 mgm-ot 1 kgm. test-súlyra) émelygést, hányást, nyálfolysást, korgást, bélürülést okoz és az állat összeesik. Nagyobb adagoknál az alsó végtagok merevek, sőt tonikus és clonikus görcsök lépnek fel, melyek nehézkörhöz hasonlóak. A halál a légző-központ hűdése folytán áll be. A méhre van ugyan némi hatással, de az anyarozsnak erőteljes abortusra is vezető összehúzódásai nem ettől származhatnak. Nyulaknál a hányás és émelygés nem lép fel, hanem a vérnyomás tetemesen leszáll, mi a vasomotorius központok útján jön létre. Üszkösödést okozó hatása, habár csekélyebb mérvben, ennek is megvan.

Kísérleteinek eredményei arra mutatnak, hogy legvalószínűbben a sphacelinsav idézi elő a méh tetanusát; ezen kérdés végleges eldöntése céljából azonban még újabb kísérleteket tart szükségeseknek.

A német gyógyszerkönyv legújabb második kiadásában leírt extractum secalis cornuti tisztán csak ergotinsavat tartalmaz, miért a méhre hatás tekintetéből a lehető legrosszabb készítmény.

Kobert kísérleteinek legnagyobb hátránya az, hogy nem vegyileg tisztá anyagokkal dolgozott, miért is kísérletei csak növelték az anyarozsban található hatásos alkatrészek számát, de azokat véglegesen tisztán ki nem derítették, szóval az e téren uralkodó zavart meg nem szüntették.

† **James Whitehead, M. D.** Whitehead egyike volt Anglia legtekintélyesebb és legkedveltebb practikusainak. 1812-ben született Oldham-ben, tanulmányait Manchesterben végezte, hova Oldhamból járt be, ekképen naponként 10 angol mértföldet gyalogolva. Tanulmányainak végezése után Párisban tartózkodott 2 évig, mialatt a francia orvosi gyakorlatot és irodalmat szorgalmasan tanulmányozta. Fiatal nevének halála arra bírta őt, hogy főképen a nők, s gyermekek betegségeivel foglalkozzék. E célból jeles hazánkfia Mérei-Schoepf, volt pesti gyermekkórházi igazgató-főorvossal szövetkezve, kórházat rendezett be nők és gyermekek számára. Mint nőgyógyász nagy hírnek örvendett, s több jeles munkát és értekezést írt. Különösen a sterilitás gyógyítása terén vívott ki magának nagy hírt, munkáját azonban, melyet e tárgyról írni kezdett, látásának folytonos gyengülése folytán kénytelen volt abba hagyni. 1881 óta felhagyott az orvosi gyakorlattal és visszavonulva élt. Munkás életének gyomorrrák vetett végét.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. ápril 30-dika. Bókai János tr. a gyermekgyógyászatból a magántanári képesítő-colloquiumnak kitűnő eredménnyel tett eleget, s nyilvános próbaelőadása »a hökhurutól« f. é. június 7-dikén déli 12 órakor lesz a II. belgyógyászati kóroda tantermében.

—r. A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent: »Az elmebetegségek tankönyve« kórodai vizsgálatok alapján orvosok és orvostanhallgatók számára írta **Krafft-Ebing R.** tr. I. kötet: Az elmebetegségek általános kór- és gyógytana. Második részben átdolgozott kiadás után fordították: **Moravcsik Ernő Emil** tr. egy. tanár-

segéd és **Zofahl Rezső** egy. gyakornok. Átnézte, s az eredetivel összehasonlította **Laufenauer Károly** tr. egyetemi tanár. 328 l. E munka a társulat 1884. évi illetményének részét képezi és legközelebb meg fog küldetni a társulat azon tagjainak, kik az 1884. évdíjat befizették.

— **Budapest főváros statisztikai hivatalának** ápril 18-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 279 születéssel 255 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiban a tüdőgümő és sorvadás 59, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 36 esettel, a gyermekágyi láz pedig egy esettel volt képviselve. A városi kórházakban a múlt hét végéről maradt 1509 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosának ápril 22-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 14, roncsoló torokgyulladásban 12, vörhenyben 9, hökhurutban 4, hagymázban 3 és himlőben 3.

— Megjelent **Liebermann Leo** tr-től »Jelentés a budapesti m. kir. állami vegyikísérleti állomás 1881—84. évi munkálatairól.« Közelebb ismertetni fogjuk azt.

—r. Megjelent: »A **Margitsziget** gyógyfürdő és üdülőhely«. (Fürdő-gyógyászati, helyrajzi és történelmi szempontból. Budapest 1885.) Ezen, összesen 63 lapra terjedő füzet igen érezhető hiányt pótol, mert abban röviden összefoglalva megtaláljuk mindazt, mi az egyszerű látogató, a fürdővendég és az orvosi közönségre nézve a Margitszigetet illetőleg érdekel bir. A helyrajzi és üzleti rész a nagy közönség, a fürdőgyógyászati, földtani és történelmi rész a szakember igényeit tartja szem előtt. A mi szempontunkból leg több beccsel bir a II., t. i. a fürdőgyógyászati szakasz, mely **Verzár J. Ágost**, margitszigeti rendelő fürdő-orvos tollából ered, s melyben a hévforrás vegyalkata és vegyi elemzésének előrehocsátása után a margitszigeti hévíz külső és belső használatára alkalmas betegségek elősoroltatnak, s a Margitsziget mint climatikus gyógyhely is méltányoltatik. A csinosan kiállított füzet a margitszigeti fürdőben 20 kr-ért kapható.

— **Kentzler József** tr. fürdőorvostól megjelent »Gleichenberg (Steierországban) fürdőhelyének rövid vázlata« (Ungvárt 1885.), mely e fürdőhely tájviszonyait, az alkalmazásban levő gyógymódok élettani jelentőségét és gyógyértékét vázolja. A szerző ezenfelül kiemelte, hogy a fürdőhely nem egyedül tüdővésztes betegek menedékhelye, de kitűnő szolgálatot tehet az a légző-szervek egyéb bántalmaiban, sőt az emésztő-, húgyképző- és ivarszervek hurutos folyamataiban is, megjegyezve, hogy az enyhe tavaszi és őszi hónapok számos megbetegedési esetben ajánlatosabbak, mint a forró nyári idény, jóllehet, hogy a legnagyobb látogatottság az utóbbira esik. (A füzet ára, mely német nyelven is megjelent, s minden könyvkereskedésben kapható, 50 kr.)

— **Koch Robert** tr., a berlini egyetemen a hygiene rendes tanárává kinevezetett, s egyszersmind »Geheimer Medicinal-Rath« címmel ruházott fel.

—th. A **montpellieri orvostudományi akadémiájának** a múlt heti számban megemlékeztünk, arra bírták az orvosi kar dékánját, **Benoit** tr-t, hogy állásáról leköszönjön, s egyszersmind, mint tanár is nyugdíjazásba vonuljon. **Grasset** tr. kari jegyző, ki a dékán helyettesítésével megbízott, hasonlóképen leköszönt, mert a facultás bezárását elrendelő ministeri utasítást az ő aláírása nélkül tette közzé a rector. A facultás tehát jelenleg elnök nélkül van. A préfet Párisba utazott, hogy a közoktatásügyi ministernél az előadások újból megkezdését kieszközölje.

—th. Amint **Colin** tr-nak a múlt évi párisi cholera-ra vonatkozó jelentéséből kitűnik, a járvány úgy a megbetegedések, mint a halálozások számát tekintve igen enyhének mutatkozott. Az összes katonaság közül ugyanis 216 betegedett meg. A halálozások száma, mint ez a következő számokból kitűnik, hasonlóképen igen csekély volt, összehasonlítva azt az előbbeni járványokéval. A halálozási szám ugyanis 1832-ben 837, 1849-ben 1240, 1853—54-ben 686, 1865—66-ban 305, 1873-ban 32, 1884-ben pedig 17 volt.

—th. A »**Medical Students Register of 1884**« hivatalos adatai szerint Nagy-Britanniában az egyesült királyságok egész területén 1884-ben 1957 orvosnövendék volt beírva, 1883-ban ellenben csak 1783. A tanulók száma legnagyobb volt 1881-ben, midőn is számuk 2171 volt, s ebből Angliára esett 1064. Az 1884-dik évre kimutatott 1957 hallgató közül azonban 69 külföldi, vagy a gyarmati orvosi iskolák, illetőleg egyetemeken volt beírva. Az első



évesek száma volt Cambridge-ben 107, a sz. Bartholomew's Hospital-ban 86, az Owen College-ben Manchesterben 67, a sz. Thomas Hospital-ban 54. Legtöbb volt Edinburghban, ugyanis 270, Glasgowban pedig 141.

— A *cholera* Calcuttában és Bombayban mind erősebben pusztít, Egyiptomban azonban az még nem lépett fel; ellenben Masszauban, hol az olasz megszálló hadcsapatok tartózkodnak, állítólag egyes esetek fordultak elő.

**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. ápril 23-tól egész 1885. ápril 29-ig ápolott betegekéről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
ápril 23	34	25	59	23	13	36	3	4	7	715	543	12	5	49	1324
" 24	33	15	48	24	10	34	5	3	8	716	546	14	6	48	1330
" 25	30	18	48	40	38	78	5	1	6	701	524	13	7	49	1294
" 26	24	25	49	33	14	47	4	—	4	707	514	14	5	52	1292
" 27	49	29	78	37	29	66	4	2	6	715	515	12	4	52	1298
" 28	37	20	57	29	23	52	1	3	4	719	504	15	4	57	1299
" 29	17	17	34	36	30	66	6	2	8	696	488	15	4	56	1259

### P Á L Y Á Z A T O K.

A lemondás folytán üresedésbe jött Heuföld székhelyi szervezett Heuföld, Masztort, Kis-Orosz, Tóbai 760 frt. évi fizetés 150 frt. útiátalány, 40 kr. nappali, s 80 kr. éjjeli látogatási díjjal javadalmazott körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. é. ápril 30-ik napjának d. e. 10 órájára tűztek ki.

Felhívtnak az ezen állomásra pályázni szándékozik, mikép az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző napig hozzám benyújtják.

Zsombolya, 1885. ápril hó 8-án.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírósa részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a megye törvényhatóságának 1884. évi 41. sz. a. kelt határozatával Bogojéva községében a hozzá tartozó gombosi kikötő helyi önállósított község orvosi állomás 1885. évi május hó 17-én d. e. 10 órákor Bogojéva községhez tartandó választás útján fog betölteni.

Ezen állomással évi 400 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási, s 20 kr. halottkémlési díj van egybekötve, azonfelül egyes családoktól évi 150 frt. mellékdíjazás helyeztetik kilitásba.

Pályázni ohajtók felhívtnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt, s a magyar nyelv tökéletes birását igazoló okmányokkal is ellátott kérvényüket f. é. május hó 12-ig bezárólag ezen szolgabíróshoz annál inkább beküldjék, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1885. ápril 3-án.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Csanád megyébe kebeleztet Kevermes községben, rendszeresített községi orvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak a községhez tartozó megejtendő választás útján betöltésére határpapjával f. é. május hó 11-ik napjának d. e. 11 órája ezennel kitézetik.

Ezen állással következő javadalmazás van egybekötve:

500 frt. a községi pénztárból havi részletekben előre esedékes készpénz fizetés; látogatási díj, a beteg lakásán 40 kr., az orvos lakásán 20 kr., a halottkémlést köteles végezni ssemélyenkint 40 kr.-ért; ehhez járul még a kevermesi uradalom részéről 200 frt. évi fizetés; megjegyzendő, hogy a vagyontalanoknál a gyógykezelést és halottkémlést díjazat nélkül köteles teljesíteni.

Pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket f. é. május hó 9-ik napjáig alólirt szolgabírósnál beadhatják.

A megválasztott orvos állomását azonnal elfoglalni tartozik.

Battonyán, 1885. ápril 15-én.

A szolgabírói hivatal.

Gnezda városánál véglegesen üresedésbe jött orvosi állomásra pályázatot hirdetnek.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés és 32 kbm. tűzifa loco Szipkova van egybekötve.

Pályázók felhívtnak, hogy kérvényeiket a törvényben előirt képesítettségüket igazoló okmányokkal együtt f. é. május hó végeig a városi tanácsnál benyújtják.

Gnezdan, 1885. ápril hó 18-án.

3—2

A városi tanács.

Temes megye, lippai járáshoz tartozó mászlaki körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven betöltésére pályázat hirdetnek.

A körhöz 10 község tartozik, s székhelye: Mászlak.

Javadalmaz 600 frt. fizetés, 100 frt. lakpénz, (esetleg az ottani nagy uradalomtól külön tiszteletdíj is) végre törvényhatóságilag megállapított látogatási díjak.

Orvostudoroknak előny biztosítottatik.

A választás 1885. évi május hó 7-én d. e. 11 órákor Mászlak község házában fog megtartatni.

A pályázók felhívtnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket f. évi május hó 6-ig bezárólag alólirtotthoz benyújtják.

Lippán, 1885. évi ápril hó 14-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

A vasvári (Nyitra megye, szeniczi járás) körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik. Felhívom az arra szándékozókat, hogy 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ban meghatározott kellékekkel bíró és oklevelekkel ellátott folyamodványukat f. é. május hó végeig tisztségemhez betérjesszék.

A körorvosi terület áll Sasvár (székhely), Csári, Szmolinszkó, Sztrarra és Stepanó községekből.

A körorvos évi javadalmazása 600 frt. és a beteglátogatásért egyezség útján megállapítandó díj.

Szenicz, 1885. ápril hó 22-én.

3—1

Tóth, szolgabíró.

Krassó-Szőrény megye temesi járáshoz tartozó Zsidóvár községi székhelyi körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. útiátalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is, orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványukat folyó évi május hó 25-ig alólirt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás f. é. május hó 27-ik van kijelölve.

Kricsován, 1885. ápril hó 26-án.

3—1

Szűcs Lajos, szolgabíró.

A mokrini pályaorvosi állomás, melyen a pályaorvos szolgáltatételére nézve a szab. osztr.-magyar államvasút-társaságnak az orvosi szolgálatra vonatkozó szabályzata mérvadó, s mely 450 forint évi tiszteletdíjjal van egybekötve, betöltendő.

Az ezen állomást elnyerni ohajtók felhívtnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket 1885. május 15-ig a budapesti igazgató bizottsághoz nyújtják be.

Oly orvos- és sebésztudorok, kik valamely kórházban hosszabb ideig végzett sikeres gyakorlatukat igazolhatják, előnybe részesíttetnek.

A magyar és német nyelvnek szóban és írásban való tudása okvetlen szükséges, a szerb nyelv ismerete kívánatos.

Budapest, 1885. ápril hó 29-én.

Az igazgató bizottság Schwing s. k.

### H I R D E T M É N Y E K.

#### Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálom.  
Dr. Szemere Albert, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Téli át Abbaziában működöm.

#### Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

#### testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programmot bérmentesen küld.

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

Bayer Hugo, gyógyszerész.

Bécs, Stadt Wollzeile 13.



## Buziás gyógyfürdő

legközelebbi vasúti állomás **Temesvár és Lugos.**

Az idény májustól octoberig tart.

Újonnan berendezve a legjobb fürdőkészülékekkel acél-, lép- és tükörfürdők számára hideg ásványvíz uszodával és zuhanyokkal a legerősebb vasforrások Magyarhonban biztos sikerrel vérszegénység, sápkór és minden női bajnál, hólyaghurut, köbántalom, emésztési és alhasi bajoknál és idegességnél.

Hírneves fürdőorvosok, olcsó lakások, jó étterem, nagy, árnyékos park, fedett séták, csarnokok más ásványvizek és savó számára. A buzai ásványvizeket szétküldi mindég friss töltésben, fürdő leírást ingyen küld és mindenemű, felvilágosítással készségesen szolgál.

A kút- és fürdőberleti-igazgatóság  
Buzidson Temesvár mellett.

Raktár Budapest és környéke számára **Édeskuty Lajos.**

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgömbölyedések, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtétet igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponta — osztályzat szerint — 2<sup>2</sup> frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czéloból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

**Első rangú vasmentes savanyúvíz,**  
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.  
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapecsten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Prospektus és lakás-  
megrendelés az igaz-  
gatóságnál.

Stájer  
országos  
Kohitsch-Sauerbrunn  
Alsó  
Stájerország.  
Déli vasutállomás: Pölschach.

május-octoberi idény.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savó-  
kúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése.  
Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról,  
mely 10.000-nél 45.3331 részre rúg.

Vízfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

## A balaton-füredi fürdő-idény május 15-én nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitűnő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légcső-  
hurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával ellátott balaton-füredi javalkák: gyenge emésztés, idült gyomor-, bélhuzam-, vesemedence- és hólyaghurut, hasi pozsga, máj, lép, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykór, általános gyengeség, gerinczagy és idegbántalmaknál.

**Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.**

Diszes gyógyterem, elegáns éttermek, terasse, kávécsarnok, fűdött sétány, jó zenekar és színi-előadások, vizisétákra kényelmes és biztos angol csónakok és vitorlás-hajók, bál, tombola, jó restauráció — Wild vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások, posta és távirat hivatall, jól rendezett gyógyszerár. B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. A fürdőintézet rövid ismertetése kíváncsi ingyen megküldetik.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponként kétszer — Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át 1 óra alatt a „Kisfaludy“ gőzhajóval történik; vasúti saison jegyek 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub>% kedvezményvel, ezen kívül ünnep- és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B.-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek fél áron kaphatók. — A fürdő-intézet rendelő főorvosa: **Dr. Huray**; uradalmi orvos: **Gemáhl.** Lakás megrendelések, (melyre előleg küldendő), **Écsy László** igazgatóhoz intézendők B.-Füredre. Lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30%-al olcsóbbak. — A b.-füredi ásványvíz foraktára Budapecsten **Édeskuty L. m. kir. udv. ásványvíz-szállítónál**; s kapható még **Emmerling** és **Rabsch** fűszerkereskedésében, **Korona-herczeg-utca**.

A fürdőigazgatóság.

Magasan fekvő  
gyógyhely.  
Marilla-völgy

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

## Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra, Bázsiától 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta- és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt,

**Dr. Hoffenreich.**

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

## Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-ért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistájánál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közeliismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyős ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazzak teljes mértékű és tiszta chinint.



# PARÁD.

## Gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-tímsós fürdőkkel, égvényes-kénés, és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorús hegyei közt, 190 méter tengerszín feletti magasságban fekszik a parádi völgy délnéző magaslatán, teljesen védett helyen.

Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértőföldre terjedő üdítő hegyi sétáit, gyönyörű parkját, és czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Évad kezdete: június 1-én; évad vége: szeptember utolján.

A magyar állami vasút Kaál-Kápolna állomása és a parádi fürdő közt a nappali személyvonatokhoz csatlakozással, egész évad alatt kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidíjakkal.

A közös hintófogaton egy utas fizet 4 frtot.

» » » két » » 6 »  
» » » 3-4 » » 8 »

előre megrendelt külön fogat ára 8 »

Utimalhák, melyek a fogaton könnyen elhelyezhetők, díj nélkül szállíthatók, ellenben súlyos s nagyobb daraboknál kilogrammonként 3 kr. viteldíj számíttatik.

A parádi fürdőbe utazó vendégek részére, a m. kir. államvasutak igazgatóságának engedélye folytán, a vasúti viteldíj 33 $\frac{1}{3}$ % mérsékelte, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetések bővebb tájékoztatást fognak nyújtani.

Fürdőorvos: Dr. Lossteiner. Lakásmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol Parádon

a fürdő-igazgatóság.

**A MOHAI**

## ÁGNES

**FORRÁS**

hazánk egyik legszénsavdusabb  
**SAVANYÚVIZE**

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmán alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik evi elszámítás  
**1,500.000 palaczk.**

Kizárólagos főraktár

## Édeskuty L.

m. kir. udv.  
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

## Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és Kinát, a leghathatósabb zsugító szert. Minden évőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéj kivonat. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerertárban király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

(Chloral Perlé de Limousin.)

## CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az almot, különösen oly esetekben, hol a morphiom adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légesőben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkahrtyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertár. Budapest, király-utca 12. szám.

## Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkotórészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki: használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhdögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulat nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ara egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkiszítást javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik. oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 12. sz.



## Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztással változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktára: Paris, 8 rue Vivienne, Budapest TÖRÖK JÓSEF Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

## „Dr. MANGOLD-LAKHÁZ“

(ezelőtt Horváth-ház)

BALATON-FÜREDEN.

Nyitva áprilistól octoberig.

Legszebb fekvés a fürdőhelyben. Egész családi lakások berendezett konyhakkal és egyes szobák pompás kilátással a Balatonra és sétányokra. Legolcsóbb árszabás. Kényelmes ágyak. Előzékeny szolgálat. Junius 15-ig és augusztus 15-től harmincz százalék engedmény. Bővebb tudósítást ad és megrendeléseket átvész: a „Dr. Mangold-lakház“ felügyelőség Balaton-Füreden.

MATTONI'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

# BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

# VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

# CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek  
szétküldése

# MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.



## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belsődi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerész, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendelő orvos: Dr. Verzár.

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény május 1-én kezdődik.**

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában. (Utolsó posta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházai általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítve a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáttassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon eszt pecsétünk következő aldirásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészárban, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerészárban.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Réczey I. tr.* Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról. II. Adatok a sublimat-sebkezeléshez. — *Bókai Ar. tr.* és *Tóthmayer F.* Közlemények a kolozsvári egy. általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. 3. czikk. A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra. — *Mangold H. tr.* A gümőkór kérdéséhez. — A budapesti kir. orvosgyógyászati rendes ülése 1885. ápril 18-dikán. Vita Antal G. tr.-nak a húgyhólyag megnyitása kérdéséről tartott előadása felett. (Vége.) — *A német sebészek XIV. congressusa.* III. A húgy-ivarszervek tuberculosisa. — *Könyvismertetés.* Das Füllen der Zähne von Prof. Dr. L. H. Holländer. — *Lapszemle.* Bárzsing-metszés szükséglet miatt. — A csipizületi csonkolás utókezeléséről. — A mellitúra és furunculosis közti összefüggésről.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Új honvédorvosi törvényjavaslat. A josephinum ügyének elejtése. Szabályrendelet a fertőztelenítő anyagok hamisításának megállítására tárgyában. Országos közegészségügyi egyesület. A cocain látatagító hatása. A cholera-bacillusoknak bőr alá fecskendezése. Az icterus egy ritka tünete. Uraemia. A gyomor mozgásairól. A Curshmann-féle spirális alvadékok és Leyden-féle jegeczek jelentősége asthmánál. A beszéd viszonya a gesticulatiohoz. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról.

RÉCZEY IMRE tr., egyetemi ny. rk. tanár, az osztály rendelő orvosától.

### II.

*Adatok a sublimat-sebkezeléshez.*

Két és fél év telt el azóta, hogy *Schede* azon vizsgálati eredmények alapján, melyeket *Dougall*, *Billroth* és különösen *Koch* a maróhigany bacterium-ölő tulajdonságára nézve elértek, hamburgi kórodáján a sublimatot alkalmazta műtéteinél, mint kizárólagos fertőztelenítő szert. S azon eredmények, melyeket a hamburgi kóroda igen kedvezőtlen egészségügyi viszonyai dacára páratlan gazdag sebészeti anyaga mellett *Schede* elért, valóban meglepőek. Már első kísérleteinek eredményei, melyeket a sublimat-kezelésre vonatkozólag *Kümmell* az 1883. évi sebészeti congressuson közölt, rendkívül felbátorítók voltak, s nem csodálhatjuk azért, hogy az utolsó két év alatt a sublimat-kezelés öröndetes térfoglalását jelenti szakirodalmunk.

Csakhamar elsajátíták azt a sebészek, köztük legelőször *Bruns* Tübingában, *Koltmann* Solothurnban, *Fischer* Boroszlóban, *Studsgaard* Kopenhágában, *Obalinsky* Krakkóban<sup>1)</sup>, utánuk a szülészek nagy száma, *Schröder*, *Stadfeldt*, *Fritsch*, *Winter*, *Tarnier*, *Hegar*, *Fuhrmann*, *Schatz*, *Kehrer*, *Kézmárszky*, s velük együtt többen, kik valamennyien bővebb adatokat közölnek a sublimat sikeres használatáról, melyek *Lister* eredeti eljárása eredményeivel méltán versenyezhetnek.

Midőn 1884. év június havában a fővárosi sz. Rókus-kórházban felállított III. sebészeti fiók-osztály vezetésére kineveztettem, kötelességemnek tartottam én is a sublimat-kezelést, melynek nagy előnyeiről több a magángyakorlatban végzett műtétnél már meggyőződhettem, az osztályon meghonosítani, annál inkább, mert a *Lister*-féle eredeti eljárás nagyobb költségei, dacára a kórház igazgatójának teljes elismerést érdemlő bőkezűségének, az osztálynak szűken kimért költségvetése mellett elviselhetetlenek lettek volna, s másrészt e helyen a kedvezőtlen helyi viszonyok miatt teljesen megbízható antisepticumról kellett gondoskodnom.

A teljesen megbízható és emellett minden más eljárásnál sokkal olcsóbb sublimat-kezelés minden tekintetben kielégítő ered-

<sup>1)</sup> Nálunk *Janny* a fővárosi sz. Rókus-kórház III. sebészeti osztályán és *Ludvik* a sz. János-kórház sebészeti osztályán.

ményekhez vezetett, melyek nemcsak e kezelés további kizárólagos használatára határoztak el, hanem e szert egyszersmind a sokkal drágább és többi hátrányos tulajdonai mellett nagyon illékony carbolsavnak teljes egyenértékű pótszere gyanánt ismertették.

1884. évi június eleje óta az osztályon valamennyi műtétnél és kötésnél sublimat-oldat alkalmaztatik kétféle töménységben: 0.1 % és 0.05 %-os vizes oldatban, azaz 1 : 1000-hez és 1 : 2000-hez. Emellett sikerült a kötéseket oly módon összeállítanom, hogy költségük a siker teljes biztosítása mellett a legcsekélyebbre van leszállítva. Eljárásom a következő:

Miután a seb műtét után, vagy hosszabb ideig tartó műtéteknél műtét közben is nehányszor az erősebb (0.1 %) sublimat-oldattal jól kimosatott és egyesített, a sebre közvetlenül „*fodros gaze*“ (*Krüllgaze*) alakjában alkalmaztatnak több rétegben az erősebb sublimat-oldattal áztatott közönséges mull-darabok, melynek állandóan nagyobb mennyiségben, 0.1 %-os sublimat-oldatban elzárva készletben tartatnak. Ezen mull-rétegek fölé egy kellő terjedelmű *Bruns*-wattaréteg jön, mely szintén az erősebb sublimat-oldattal lett megáztatva, s erre a seb alakja és terjedelméhez képest alkalmaztatnak kisebb-nagyobb gomolyok száraz *Bruns*-gyapotból különböző számmal oly módon, hogy minden egyenetlenség kitöltve és azon sebrészek, melyeknek egymáshoz tapadása szükséges, egész terjedelmükben szorosan és biztosan egymáshoz nyomva tartassanak. Erre alkalmaztatik azután nagyobb műtéteknél a szokásos 8 rétegű gazeboríték *Billroth*-batisttal, mely szélein ismét *Bruns*-gyapottal zárattván el, odaerősítetik nedves organin-pólyákkal nyomókötés alakjában. Kisebb sebeknél, vagy a későbbi kötéseknél közvetlen a nedves gyapotrétegre alkalmaztatik a száraz többszörös *Bruns*-wattaréteg, s a kötés organin-pólyával megerősítetik.

A seb egyesítése, s a kötés alkalmazása előtt mindannyiszor a leggondosabb figyelem fordítatik arra, hogy a vérzés teljesen megszűnjék, s a vérrögök teljesen eltávolíttassanak a sebfelületről. Csak ebben és a kötés által kifejtett nyomásban látjuk biztosítását a gyors hegedéshez szükséges pontos érintkezésnek a sebfelületek részéről. A műtéti tér tisztítására, kezek és műszerek fertőztelenítésére 5 %-os carbol-oldatot használunk, szivacsok helyett pedig 0.1 %-os sublimat-oldatban eltartott *Bruns*-wattagomolyokat.



Drain-csövekül csakis gummi-csöveket alkalmazunk, s ezeket is csupán nagyobb sebeknél, még pedig oly módon, hogy a legalkalmasabbnak látszó helyen egy külön e célra készített nyíláson helyeztetnek a sebürbe, a sebszélek pedig teljesen egyesítettnek. Hol a sebszélek alatt elég ellenálló alap van rendelkezésre azon célból, hogy a sebszélek, vagy lebenyek alapjukhoz nyomathassanak, a drainsó, sőt a varratok is, amennyire lehet, kerültetnek.

Spray soha sem alkalmaztatik.

A végtag-csonkításoknál, s az izületi műtéteknél mindig az *Esmarch*-féle vérkimélő eljárást alkalmazzuk, *Martin*-féle pólya és kaucsuk-cső segítségével.

Lekötésre kizárólag sublimat-catgutot használunk, mely *Schede* eljárása szerint készítve, tiszta abszolút alcoholban van eltartva. Ez, eltekintve attól, hogy az antisepticum egysége van vele megtartva, még azért is előnyt érdemel, minthogy rendkívül hajlékony, könnyen csomózható és igen szívós, a szöveteket semmiképen sem izgatja. A varratokra sublimat-selymet használunk. Mindkét anyag a *Moldoványi*-féle kötszer-gyárból szereztetik be, s különösen a fonál egyenletes vastagsága, mindenütt egyenlő erőssége, valamint a catgut sima hengeres felülete által sok más gyárnak hasonló készítményeit felülmúlja.

Nyílt sebek vagy olyanok, melyek egyesítése nem kívánatos, a vérzés teljes csillapítása után egyszerűen nedves sublimat-mullal (mint »Krüllgaze«) töltetnek ki, vagy fedetnek be, erre egyszerű száraz Bruns-féle gyapot-réteg alkalmaztatik, s e kötés mull-pólyával odaerősítetik.

A leírt eljárás *Schede* eljárásától abban tér el egyrészt, hogy kötanyagul az általa használt üvegyapotot és fehér tőzeg helyett mullt és zsírtalanított gyapotot használunk. Ezen anyagokat azért választottuk, mert könnyebben megszerezhetők nálunk helyben is, mint az üvegyapot, melynek megszerzése külföldről a kórház adminisztrációs rendszere mellett rendkívül bonyodalmas volna, s azonfelül olcsóbbak is. De nem is tartjuk a *Schede* által alkalmazott anyagok használatát a siker elérésére különös fontosságúnak. A mull és a zsírtalanított gyapot felszívási képessége igen nagy, s mindenesetre elegendő gyors arra, hogy a gyors hegedés beálltához szükséges kiszáritása a sebnak, mire különösen *Schede* nagy súlyt fektet, rövid idő alatt és tökéletesen megtörténjék. A mull-rétegekben szétfolyt és beszáradt sebváladékkal átvódott mull egy kemény, a sebhez mindenütt odasimuló borítékot képez, mely erős védelméül szolgál a képződő hegesevésnek, s a seb környékét mindennemű izgatástól ép úgy megóvjá, a hegképződést ép oly egyszerűvé és simává teszi, mint azt üvegyapotja mellett *Schede* tapasztalta.

Másrészt eljárásunk abban tér el *Schede* eljárásától, hogy ezen kötanyagunkat nem, mint ő eszközli az üvegyapottal, 1%-os sublimat-oldatban tartjuk el, s ezen erős oldattal áztatva alkalmazzuk, hanem csupán 1‰ oldatban tartjuk, s a használt Bruns-féle wattát is csak ezen hígítottabb oldattal áztatva, használjuk a sebkötésekre, míg *Schede* 1/2%-os sublimat-oldattal itatja át az általa használt sublimat-wattát és sublimat-gaze-t (1 r. sublimat, 190 rész víz és 10 rész glicerin). Ezen kevesebb sublimat-tartalma kötszereinknek eddig minden esetünkben a váladék microorganismusainak kifejlődését meggátolni képes volt, s igen nagy mérvben hozzájárult meggyőződésünk szerint ahhoz, hogy betegeink egyikénél sem volt alkalmunk még csekélyebb fokú mérgezés tüneteit is észlelni.

A kötés-újítás — ha lázak fellépte vagy a kötés gyors átívódása nem sürgeti előbb — rendszeren a műtét utáni 5. napon történik, midőn a varratok eltávolítatnak, s ha a drain-csövek üresek, vagy kemény véralvadékkal (szét nem esett véralvadékkal) kitöltvők, teljesen kivétetnek. Magától érthető, hogy a legcsekélyebb

sebváladék, vagy éppen geny jelenléte esetén a drain-csövek visszahagyatnak még a sebben, eltávolításuk azon időre halasztatván, midőn semmiféle sebváladék többé nem jelentkezik. Ezentúl a seb lemosására a gyengébb — 0.5‰ — oldat használtatik és csupán a nedves sublimatmull és Bruns-féle gyapot, mosott mull-pólyával odaerősítve, képezi a kötést. E második kötés 8—14 napig, illetve a teljes gyógyulás beálltáig marad a seben, mely legtöbb esetben ezen időhatáron belül meg is gyógyul. Nagyobb műtéteknél 2—3 ily kötésre van szükség, többre az általunk műtett esetekben egyiknél sem volt alkalom.

Nagyobb üreges sebeknél a lebenyek letapadása után a sebszélek közt visszamaradó keskeny, sarjadzó sebvonal ezentúl bórkenőccsel lesz befedve, s rövid idő alatt minden zavar nélkül beheged.

Ily módon lőn kezelve a lefolyt 11 hó alatt az osztályon minden seb, s e kötéssel kezeltetett ezen idő alatt összesen 61 műteti eset, melyek közül 30 az osztályon és ezenkívül 31 magán-gyakorlatomban lett műtve. Mindezen egymást szakadatlan sorban követő műtét — kevés kivétellel — gyors hegedéssel gyógyult. Ezen esetek magukban foglalnak összesen: 9 végtag-csonkítást, 5 hydrocele miatt végezett radical-metszést, 3 here-kiirtást, 4 újj- és kézközépcsont-kiizést, 3 térdizületi megnyitást (arthrotomia), 7 különböző alképlet kiirtását, 8 láb- és kéztő-csont kikaparását, 6 fitymaszor-műtétet, 1 bonyolódott többszörös törést az ujjakon, 1 súlyos koponya-sérülést, 1 heveny csonthártya-lobos folyamatot a czombkonczon és 13 nagyságuk által kiváló tályog műtétét különböző helyeken.

Ezen esetek rövid kivonatban a következők:

1. *S. József*, 41 éves földmives. Idült csontvelő-lob és csontfekély a kézközép-, kéztőcsontokban és az alkar izvégein. *Alkar-csonkítás* 1884. augusztus 6-án. Gyógyulás 13 nap alatt.

2. *D. Verona*, 36 éves napszámos. Idült csontvelő-lob és csontfekély a kéztőben és alkarcsontokon. *Alkar-csonkítás* 1884. szeptember 18-án. Gyógyult 11 nap alatt. Az egyén igen satnya, vérszegény, s ezen baján kívül taplós térdizületi lobbos is szenved.

3. *Sz. J.*, 39 éves gazdatiszt. Lőtt seb a kéztőben, mely a kézközép-csontokat is szálkásan összezúzta, s a kéz lágy részeit egészen szétépte. *Alkar-csonkítás* 1884. május 6-kán. Gyógyulás 15 nap alatt. *M.*<sup>1)</sup>

4. *B. Károly*, 34 éves napszámos. Az alszár mellső felületén egy gyermekfejnyi velős csonthúsdag. *Alszár-csonkítás* 1884. augusztus 26-kán. A lebenynek egy négyzet centimetryi részlete valószínűleg az igen vérszegény és valamivel nagyobbra hagyott lebenynek erősebb odaszorítása következtében elhalt, e körül azonban a bőrlebeny mindenütt teljesen odatapadt gyors gyógyulással, s az elhalt bőrrészlet eltávolítása után visszamaradó seb 27 nap alatt sarjadzással gyógyult.

5. *Sch. Jakab*, 31 éves timár. Idült csontvelő-lob és csontfekély a lábtő-csontokban és alszárcsontok izületi végein. *Alszár-csonkítás* 1885. január 17-kén. Gyógyulás 11 nap alatt.

6. *M. Róza*, 30 éves napszámos. Idült csontvelő-lob és csontfekély a lábtőben és az alszárcsontokban. *Alszár-csonkítás* 1885. február 5-kén. Gyógyulás 17 nap alatt.

7. *D. András*, 36 éves kőfaragó. Nagy kiterjedésű fekélyedés a sarkon és talpon, feszült sugáros hegekkel a lábtő-izület felett és lábháton, melyek a lábtő mozgathatóságát korlátozzák, s a lábat erős lólab-tartásban rögzítik. *Alszár-csonkítás* 1885. február 19-kén. Hatodik napon eszközölt kötés-újításnál az egész kötés terjedelmében apró hólyagos bőrlób találtatott, mely bórkenőcs alkalmazására 3 nap alatt teljesen elmúlt. A sebszélek ezen lobos duzzadása miatt két centimetryi hosszúságban a sebvonal szétvált, de a lebeny mindenütt letapadt volt. Az így keletkezett két négyzet centimetryi seb sarjadzással gyógyult.

<sup>1)</sup> = Magán-gyakorlatban.



8. S. János, 31 éves napszámos. Nyílt üszkös alszártörés, az alsó törvégek elüszkösödésével, s genyes kötszövetlob az alszár alsó harmadában a törés helye körül. Állandó hőemelkedés, 39—40° C. Beteg a sérülés után 22 nappal hozatott az osztályra, hol időközi alszár-csonkítás végeztetett 1885. martius hó 5-kén. A bőrlebeny nagyon vizenyösen beszűrődött, ép úgy a csonk izomzata is, s a bőrálatti kötszövetben késfoknyi vastag vérömleny-réteg. Műtét után beteg lázai megszűntek azonnal, s többé vissza sem tértek. Három nappal a műtét után kötés-újítás, mely alkalommal a lebeny megett mintegy 20 grammnyi véres savós váladék volt. Nyolczadnapon a lebenyek sebszélei teljesen egyesültek, legnagyobb részük letapadt, csupán egy mogorónyi üreg van jelen a drain-cső megett, mely sarjakkal telt ki. Betegnél ezenkívül ugyanazon oldalon bőrálatti czombcsonttörés is van jelen az alsó harmadban, mely miatt még ápolás alatt áll.

9. Sz. B.-né, 23 éves földbirtokosné. Csonthúsdag a czombcsont térdizületi végén. Czomb-csonkítás 1884. augusztus 28-kán. Teljes gyógyulás 27 nap alatt. M.

10. Br. József, 34 éves házaló. Idült víz-sérv. Radical-metszés 1884. július 26-kán. Kötés drain nélkül. Gyógyulás 11 nap alatt.

11. Sch. M., 53 éves hivatalnok. Idült víz-sérv. Radical-metszés 1884. ápril 24-kén. Kötés drain nélkül. Gyógyulás 12 nap alatt. A seb alsó zugában egy mélyebben fekvő varrat maradt vissza, mely a seb teljes gyógyulása után a második kötés levétele alkalmával lön eltávolítva, s e varrat helyén a gyógyulás 4 nappal később állott be. M.

12. N. J., 46 éves gazdatiszt. Idült víz-sérv. Radical-metszés 1884. augusztus 9-kén. Kötés drain nélkül. Gyógyulás 14 nap alatt. M.

13. E. K., 50 éves magánzó. Idült víz-sérv. Radical-metszés 1884. november 8-kán. Kötés drain nélkül. Gyógyulás 10 nap alatt. M.

14. A. G., 49 éves kereskedő. Idült víz-sérv. Radical-metszés 1885. február 26-kán. Kötés drain nélkül. Gyógyulás 15 nap alatt. Az eset igen tanulságos a savó rendkívül gyors újra termelése miatt. Betegnél a víz-sérv 8 hó alatt fejlődött és körülbelül férfikölnyi nagyságot ért el. 1884. december hó 10-kén történt az első csapolás, mely után öt nappal a savógyülem már ismét előbbi mennyiségét érte el. A műtét után 4 nappal kötés-változtatásnál körülbelül 15 gm-nyi tiszta savógyülem találtatott a teljesen egyesült sebszélek mögött. Ennek kibocsátása végett a sebszélek két varrat helyén újra szétválasztattak, s az üreg falainak újból kimosása után az erősebb (1%) sublimat-oldattal, nyomkötés alkalmaztatott. A gyógyulás egy hét múlva teljes volt. M.

15. P. János, 26 éves cipész. Gümös, fekélyes herelob. Ezenfelül az egyik fültőtől a másikig terjedő görvélyes fekélyek a nyakon és áll alatt; tüdőcsúcs-hurut. Kihérítés 1884. július 15-kén. A seb alsó két harmada gyors hegedéssel egyesült, a felső harmad azonban sarjadzással. Drain-cső nem alkalmaztatott.

16. St. János, 33 éves hajós. Kölnyi nagyságú húsdag a bal herében. Here-kiirtás 1884. october 21-kén. Az alképlet a bőrt áttörte, s majdnem fele részével a bőr felszínén kívül volt elhelyezve. Az áttörés helye körül a bőr nagyon elvékonyodott és kékes-veresen színezett. Lágymirigyek szabadok. A kiirtásnál az elvékonyodott bőrrészlet el lön távolítva, s így a sebszéleknek egyesítése csak némi feszüléssel volt eszközölhető. A sebszélek nem egyesültek, s a seb sarjadzással gyógyult 34 nap alatt.

17. G. Lajos, 28 éves jogász. Sajtos herelob. Here-kiirtás 1885. martius 7-kén. Kötés drain nélkül. Teljes gyógyulás 9 nap alatt.

18. K. György, 58 éves pék. A bal kéz mutató-ujjának első perczen és a második kézközépcsontban idült csontvelő-lob és fekélyedés. Roszúl táplált, igen satnya egyén, kinél gyakran ismétlődő hasmenések, esti hőemelkedések 39—39,5° C.-ra és kifejezett csúcs-hurut vannak jelen. A kézközépcsont kiizeltetett 1884. július 17-kén. Egyesülés nem jött létre, a seb satnya sarjakkal telt ki, melyek semminemű gyógyhajlammal nem bírtak. Műtét után 25. napon beteg tüdősorvadásban elhalt.

19. M. Márton, 41 éves napszámos. A kéz kisujjának első és második percze előrement csonthártya-lob következtében egész terjedelmében elüszkösödött. A kisujj kiizeltetése 1884. augusztus 6-kán. Hetedik napon a varratok eltávolítottak. A lebenyek egész terje-

delmükben letapadtak, csupán a sebszélek váltak szét egy fél centimetryire. Gyógyulás 20 nap alatt.

20. Dr. József, 40 éves kereskedő. Csontvelő-lob és fekély a gyűrűs újjon. Az újj kiizeltetése 1884. augusztus 18-kán. Gyógyulás 15 nap alatt. M.

21. Sz. L., 56 éves ügyvéd. A láb negyedik ujjának idült csontfekélyedése. Újj-kiizeltetés 1884. december 27-kén. Gyógyulás 16 nap alatt. M.

22. N. Sándor, 23 éves kádár. A jobb oldali térdizületben idült savógyülem, mely hosszabb ideig alkalmazott maszolás daczára sem szivódott fel, s a betegnek az izület minden mozgztatásánál heves fájdalmakat okozott, sőt éjente teljes nyugalom mellett is önkéntes fájdalmak kínozták a beteget. A hosszabb időn át alkalmazott maszolás, az ezután Martin-féle kaucsuk-polyák segítségével alkalmazott állandó nyomás czélhoz nem vezetvén, sőt mindezen beavatkozás daczára a savógyülem szaporodása tapasztaltatván, főleg miután a jobb térd bántalmának mintegy 8 hónapi fennállása után a bal térdizület hasonló megbetegedése lépett fel, mely az említett kezelésnek ép oly makacsul ellenállott, mint a jobb térd bántalma, mindkét térdizület egyszerű megcsapolása és az izület ürének 5%-os carbol-oldattal kimosása eszközöltetett 1884. augusztus 11-kén mindkét térdizületen. A savógyülem rövid idő múlva újra előbbi mennyiségét érte el mindkét oldalon, s ezért 1884. augusztus 22-kén második csapolás történt a jobb térden, augusztus 28-kán a bal térden. De ez sem vezetett czélhoz. Ez okból a kóros térdizületek müleges megnyitása határozottatott el, s 1884. november hó 1-jén a jobb oldali térdizületen arthrotomia végeztetett azon módon, mint azt König ajánlja. Miután az alsó végtagra az Esmarch-féle vérkimelő leszorítás alkalmaztatott, a térdkalács mindkét oldalán az alsó végtag hossz tengelyével párhuzamosan egy-egy 10—12 centimeter hosszú metszés ejtetett, mely a bőrt, bőr-alatti kötszövetet és a térdizület tokszálágát nyitotta meg. Ily módon a térdizület a négyfejú czombizom inának, illetve a térdkalácsnak felemelésével könnyen hozzáférhetővé tétetett. Az izület ürében meggyült mintegy 50 gm-nyi savó elfolyása után a tokszálág belső felületén, főleg a térdkalács szálaga mellett, két oldalt nagy mennyiségben felhalmozott sarjadzó tömegek csipesz- és ollóval kiirtattak, a négyfejú czombizom alatti kitüremlése a tokszálagnak, az izvégek és a térdkalács izület-felülete hasonlóan megszabadítottak ezen sarjaktól, az izület üre 1% sublimat-oldattal kimosatott. Ezután egy rövid drain-cső a térdkalács szálaga alá illesztetett, s az egyik oldalon az alsó sebzúgban kivezetetett, egy másik hosszabb drain-cső pedig az egyenes czombizom-alatti tokszálág tasakba illesztetett, s a másik oldalon a seb felső zugában kivezetetett. Mindkét oldali hosszmetzés sublimat-selyemmel teljesen egyesítettetett, a fennebbieken leírt kötés alkalmaztatott a sebre és organtin-pólya segítségével a térdizület és környéke erős nyomás alá helyeztetett. A végtag egy Volkmann-féle resectio-sínre tétetvén, úgy lön elhelyezve, hogy felemelt helyzetben maradjon. Mindezek megtörténte után lön csak az Esmarch-féle leszorító cső eltávolítva. A kötés 5. napon megváltoztatván, a seben semmiféle változást sem lehetett találni, vérzés nem történt. 10. napon új kötés alkalmaztatott, a drain-csövek és a varratok eltávolítottak, miután a gyógyulás teljesen gyors hegedéssel állott be, sebváladéknak nyoma sem volt. Ezután a drain-csövek helyein visszamaradt sarjadzó sebekre bőrkenőcs alkalmaztatott, s ez alatt a teljes gyógyulás 4 héttel a műtét után állott be. December 7-kén a sín véglegesen eltávolítottatott, s a beteg járási kísérleteket tett, melyek nem sokára oly hajlékonyságot szereztek a műtett izületben, hogy 1884. december végén beteg térdét derékszőgön túl tudta behajtani s teljesen nyujtani minden nehézség és fájdalom nélkül.

23. Ugyanazon betegnél a bal térden 1884. február hó 26-kán végeztetett arthrotomia az imént leírthoz hasonló módon. A drain-csövek és varratok 8. napon távolítottak el, midőn gyors hegedés volt kimutatható. 16. napon a sín elhagyatott, s mozgások eszközöltettek, melyeknek ez ideig ép oly kielégítő eredménye van, mint a jobb térden végzett műtét után.

24. A. András, 25 éves kocsis. Gümös idült térdizületi savógyülem 2 év óta. A térd kerületében 10 cm-rel nagyobb térfogatú, mint az ép oldali, mozgásnál és megterhelhetésnél igen fájdalmas és csak 140°-ra hajlítható. Nyomó-kötés, maszolás czélhoz nem vezetvén, 1884. december hó 23-kán arthrotomia végeztetett a



fenntebb leírt módon. 13. napon a draine és varratok eltávolítottak. A sebszék gyors hegedéssel gyógyultak. A második kötés levételkor, műtét utáni 23. napon a drain-csövek helyei is teljesen behégedtek voltak. Ekkor a mozgások megkezdtek, s 8 hét múlva beteg a térdizületet 100%-ra tudta hajlítani minden nehézség és fájdalom nélkül; térdizülete egészen rendes térfogatra apadt. (Folytatása következik.)

## Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

### Adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Harmadik cikk: *A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra*<sup>1)</sup>.

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TÓTHMAYER FERENCZ tanársegéd-től.

I. Altalában ismert tény, hogy lázas betegek székszorulásban, s pedig néha igen makacsban szenvednek. Kivételt képeznek természetesen azon betegek, kiknél a lázas állapot a bélhuzamnak hasmenéssel járó megbetegedésétől van feltételezve (pl. heveny bélhurut), vagy kiknél az alapbetegség, mely lázzal jár, a bélhuzam megbetegedését is maga után vonja, s ez utóbbinak betegsége folytán van hasmenés jelen (pl. tuberculosis).

Annyira rendes tünet láznál a székszorulás, hogy legtöbb kórtani kézikönyvben, mint a lázas tünetek egyik integráló tagját találjuk felemlítve.

Hogy a székszorulást láznál a bélmozgások renyhesége okozza, az kétségtelen, de hogy mily oknál fogva renyhe ilyenkor a belek tevékenysége, arra még eddig megnyugtató válaszzsal a kórbuvarlat nem szolgált. Egyes szerzők tesznek ugyan itt-ott hozzávető megjegyzéseket, de eme megjegyzések sem részletesebb megfontolás, sem kísérleti vizsgálatok eredményei. *Liebermeister*<sup>2)</sup> pl. össze-sen a következőket írja: »Die in der Regel bestehende Trägheit des Stuhlganges (resp. bei Fiebernden) ist zum grossem Theil auf die Verminderung des Zuflusses von Nahrungsmitteln und von Verdauungsflüssigkeiten zu beziehen; vielleicht beruht sie zum Theil auch auf einem paretischem Zustande der Darmmuskulatur, auf welchem ebenfalls der bei schwerem Fieber häufig vorkommende Meteorismus hinweist.«

Csaknem szóról-szóra hasonlóan írnak *Uhle-Wagner* és *Samuel* is kézikönyveikben. *Cohnheim*, midőn a tünetet megemlíti, okait illetőleg még oly terjedelmű megjegyzéseket sem tesz, mint az említettük szerzők. *Picot*<sup>3)</sup> megemlíti a lázasok székszorulását, de magyarázatát nem adja.

Ennyi mindaz, mit eddigi ismeretként a szóba hozott kérdést illetőleg tudunk. Láthatjuk ezekből, hogy a lázasok székszorulását eddig részben a láznál megszokott azon körülményre vitték vissza, hogy az emésztő nedvek csökkent mennyiségben választatnak el, s hogy a betegnek lázas állapotban nem lévén étvágya, kevés táplálékot vesz magához; részint azon lehetőséget állították a szerzők mint okot elének, miszerint esetleg a belek paretikus állapotba jutnak a fennálló hőemelkedés folytán.

Lássuk már most, hogy ezen felsorolt okok a bírálatot mennyire állják ki, s nem szükséges-e a kérdést talán más irányban tüzetes vizsgálat alá venni.

Nem tagadható, mert pontos kísérleti adatokon, s a beteg-ágyánál tett tapasztalatokon nyugvó tény, hogy a láz tartalma alatt a nyál-mirigyek és gyomor-mirigyek elválasztása jelentékenyen csökkent. A nyál-elválasztás csekély, vagy éppen semmi, innen a lázasok nyelvének kiszáradása; a gyomorban sósavat alig találunk, innen a lázasok dyspepsiája<sup>4)</sup>; hogy azonban a hasnyál-mirigy is jelentékenyen kevesebbet választana el láz alatt, mint különben, arról egyáltalában nincsen tudomásunk, sőt *Hoppe-Seyler* említi, hogy hasi hagymázban szenvedő betegnél, ki gyomortágulás miatt már hosszú időn át volt kezelés alatt, az epetartalmú hányadék-

<sup>1)</sup> Bókai tanár által előadott az erdélyi museumegylet orvos-természet-tudományi osztályának 1884. december havi orvosi szakülésén.

<sup>2)</sup> *Liebermeister*. Hdb. der Pathol. und Therap. des Fiebers. 1875. S. 500.

<sup>3)</sup> *Picot*. Les grandes processus morbides. 1878. Paris. p. 706.

<sup>4)</sup> *Manassein*. Archiv f. Path. Anat. Bd. 55.

ban a pepsin mellett trypsint is talált, s a szűrt folyadék *közönös vegyhatás mellett* rostonyát jól emésztett, s ugyanazon folyadék 0.2%-nyi sósav hozzáadására szintén emésztette a fibrint, acid-albumin és pepton képzése mellett<sup>1)</sup>. Az epét illetőleg körülbelül ugyanazt mondhatjuk, mint a pancreas-váladékról. Igaz ugyan, hogy a lázas betegnél csökkent az epe-elválasztás, de pl. elővigyázóbb szerző, mint *Liebermeister*, ki állításait vagy saját tapasztalata, vagy megbízható irodalmi adatok alapján tette papírra, csak annyit mondhat (498 lap), hogy »Auch die Galle scheint bei schwerem Fieber gewöhnlich in geringerer Menge abgesondert werden und weniger concentrirt sein.« Saját megfigyelésen alapuló közlést az epe-elválasztást illetőleg *Bidder* és *Schmidt*<sup>2)</sup> tettek, midőn említi, hogy kutyánál csökkent az elválasztott epemennyiség, mihelyt az állatnál rázóhideg jelentkezett; kívülök *Uffelmann*<sup>3)</sup> említi még, hogy egy esetben epesipolyos betegnél úgy látszott, mintha csökkent volna az epe-elválasztás, ha beteg lázas volt.

Mindebből tehát kitűnik, miszerint a nyálát és gyomornedvet, s pedig az utóbbinak sósavtartalmát illetőleg beszélhetünk csak alaposan arról, hogy azok láz alkalmával jelentékenyen csökkenten választatnak el. De birnak-e ezek izgatón befolyással a bélhuzamra? A nyál ily befolyással nem bír, a sósav azonban, mint az már második cikkünkben kitűnt<sup>4)</sup>, úgy tekintendő, mint bélmozgási inger. De a gyomorsavnak eme hatása nem juthat érvényre, mert akkor választatik el főképen, midőn étkezünk, s ekkor az a gyomor-emésztés processusa alatt legnagyobb részben elhasználtatik, s ami esetleg el nem használtatnék, azt már a nyombél kezdetén közönbösíti az epe. Mindebből következik, hogy a lázas állapotban csökkent gyomorsav-elválasztás sem lehet módosító befolyással a bélmozgásokra. A hasnyálmirigy váladéka, ha bőven képződik sem gyakorol semminemű befolyást a bélmozgató idegekre, tehát ha még úgy állana is a dolog, amit azonban senki nem állított még eddig, hogy láz alatt csökkenten választatnak el, sem lenne hatással a bélmozgásokra. Az epe talán az egyetlen minden emésztő váladék között, mely mint bélinger szerepelhetne; s ezt sokan fel is tételezik azon okból, hogy icterus mechanicus eseteiben néha székszorulás észlelhető; azonban az epének és alkotórészeinek a bélmozgásokra hatását eddig még senkinek sem jutott eszébe megvizsgálni, s így tisztán a gyanítás alapján áll e tekintetben a pathologia. De tegyük fel, hogy a gyanítás helyes, szabad-e azon fentebb megemlített gyér irodalmi adatok alapján feltennünk azt, hogy az epe elválasztása láz alatt oly jelentékenyen csökken, miszerint a csak gyanított hatása a bélmozgásokra semmire, vagy közel a semmire redukálódik, s ezért lép fel lázasoknál a székszorulás. Ily következtetéseket vonnunk nem szabad; mert ha talán hígabb is az epe láz alatt, mint azt *Uffelmann* megjegyzi, de mindenesetre elegendő arra, hogy a bélsárt a rendes színűre megfesse, mint azt mindennap észleljük, s akkor elegendő arra is, hogy a bélnek mozgató idegeit akár közvetlen, akár visszahajlási úton ingerelje, s így bélmozgásokat provokáljon, ha ugyan a bél mozgató ideg- és izomkészüléke láz alatt a megszokott rendes ingerfogékonyságú, illetőleg tevékenységű.

A Lieberkühn-féle mirigyek váladékát illetőleg semmi adatunk nincsen, valjon láz alatt csökkenten választatik-e el, vagy sem; de ezen váladék különben is oly közönbös a bélmozgásokra nézve, mint a nyál, s így tekintetbe vennünk nem is szükséges.

Mindebből következik, hogy az emésztő váladékok csökkentéséből magyarázni a lázasok székszorulását nem lehetséges.

Lássuk most, mit tartsunk a *csökkent ételfelvételről*. Lázas beteg étvágya megromlik, s az ételfelvétel ezért csökkent mértékben történik, mint ezt mindnyájan tudjuk. De tudjuk azt is, miszerint a bélbennéke amellet, hogy vegyi ingerként hat, egyszersmind *erőművi ingere* is a bélmozgató ideg- és izom-készüléknek. A következtetés ezen praemissumokból tehát egyenesen az volna, hogy kevés ételfelvétel mellett csekélyebb a bélmozgás.

Azonban a dolgot így mereven odaállítani nem lehet, még pedig a következő okokból: lázasok, ha csekély ételmennyiséget vesznek is fel, a legtöbb esetben nem koplálnak absolute, s miután

<sup>1)</sup> *Hoppe-Seyler*. Physiol. Chemie. S. 268.

<sup>2)</sup> *Bidder* és *Schmidt*. Die Verdauungssäfte und d. Stoffwechsel. Mitau und Leipzig. 1852.

<sup>3)</sup> *Uffelmann*. Archiv f. klin. med. XIV. S. 228.

<sup>4)</sup> Lásd OHL. 1885. évfolyam.



gyomor-dyspepsia áll fenn, a gyomorban az ételek összeállásukban nem igen változnak meg, nem daraboltnak erősebben széjjel, mint az a szájban már megtörtént, s ezen okból, valamint a többnyire fennálló gyomorhurut folytán is, belőlük a gyomorban alig szívódik fel valami, s így roszul darabolva, csaknem a felvett mennyiségben jutnak az étkek a belekbe. Hogy a belek még hosszabban tartó lázas állapotnál is mindig tartalmazzanak elég bennéket, azt bizonyítja azon köznap tapasztalat, miszerint hashajtók, vagy csőrék alkalmazására bélsár rendszerint bőven szokott ürülni. A belek tehát láznál nem üresek, dacára a csökkent ételfelvételnek. A lázasok székszorulásának főokát tehát nem ezen körülményekben kell keresni, bár megengedjük, hogy néha ezek is közrehathatnak; hogy csakugyan más okokat kell keresnünk, azt a következőkkel világosíthatjuk meg.

A gyomorba felvett étkek ott a rohadástól és erjedéstől nincsenek megóva, mert hiányzik, vagy elégtelen ott a fertőztető anyag, a sósav; az ételeknek elemi növényi szervezetek bevándorlásától feltételezett bomlása tehát már itt megindul, s már itt képződnek a rohadási gázok (melyek a lázasoknál oly gyakori bűzös felbőgéseket okozzák) és szervi savak, sőt más bomlási termények is, melyekre első és második cikkünkben figyelmeztettünk.

A szervi savak felszaporodván a gyomorban, annyira izgathatják annak érző idegeit, hogy pyrosis, esetleg reflectorikus úton hányás is váltathatik ki, mely utóbbi nem ritka esemény akkor, ha lázasok sok étket vesznek magukhoz. Ha az így megromlott gyomorbennék a bélhuzamba jut, a tovább rohadást ott az epe meg nem akadályozhatja többé; mert bár *Bidder* és *Schmidt*, valamint *Gorup-Besanez* antiputrid hatást tulajdonítanak az epének, ezen hatás azonban, mint azt a helybeli gyógyszerintézetben tett vizsgálatok mutatták, igen gyenge, s már rohadó fehérnyanyagok tovább bomlását megakadályozni soha sem képes. A rohadás és erjedés terményei, a gázok, organikus savak, indol, phenol, skatol ezért fokozottan fejlődnek a bélhuzamban, ezért oly erős a meteorismus lázas betegeknél, ha azok csak valamennyire is táplálkoznak, ezért oly bűzös a lázas betegek bélsára, ha hashajtókat vagy allóveteket alkalmazva, széket ürül, ezért pirosodik meg oly intensíven a kék kémpapír, ha a lázasoknál allóvetek segítségével nyert bélsárt kémleljük. De miért nem hozzák mozgásba a beleket a képződött szervi savak, a skatol,  $H_2S$ ,  $CH_4$  és  $CO_2$ , holott ezen anyagok lázba nem szenvedőknél erőteljes bélmozgásokat indítanak meg? A feltett kérdésre azt kell felelnünk, hogy *lázasoknál a bélmozgató ideg-izom mechanizmus működése abnormitásának kell fennállani*. Ezen abnormitás minőségét kutatva, fogjuk legbiztosabban megtalálni annak magyarázatát, miért szenvednek lázasok székszorulásban.

A bélmozgató ideg-izom mechanizmus sokféle okból működhet oly módon abnormisan, hogy bélsár-pangás a következménye, paretikus lehet a sima izomzat, időlegesen paretikussá válhatik a mozgató idegkészülék, fokozott izgalmi állapotban lehet a mozgást gátló idegkészülék, s minden esetben székszorulás lesz az eredmény.

A következőkben azon vizsgálatainkat adjuk elő, melyek a bélmozgató ideg-izom mechanizmus lázas állapotban és a vérnek rendesen magasabb hőmérséke mellett kifejlődő functionális zavarának mibenlétére vonatkoznak.

## II. Bélmozgás lázas állapotban.

Házinyulaknál lázat idéztünk elő, úgy, hogy rohadó hús levét fecskendeztük bőrük alá. Ily eljárással lehet tudvalevőleg ezen állatoknál legbiztosabban lázat idézni elő, mely a septikus láznak felel meg. Midőn megállapítottuk volt, hogy a végbélben mért testhő a rendes megszokottnál jóval magasabb, a Sanders-Ezn-féle módon elkészített fürdőbe helyeztük az állatot. A fürdővíz hőmérsékét illetőleg meg kell jegyeznünk, hogy az a tizedfokokat nem számítva, oly meleg volt, mint az állatok lázas testhőmérséke. A beleket a fürdőben fedtük fel, s így figyeltük meg spontán mozgásukat, viselkedésüket erőművi ingerekre, valamint natriumsó-jegecczel és kaliumsó-jegecczel érintésre visszahatásukat.

Tapasztalatok, melyeket ezen módon berendezett kísérleteink alkalmával tehetünk, a következők voltak: Állatainknál, melyeknek végbél-hőmérséke  $39.5-40.8^\circ C$ . között ingadozott, erőművi

ingerekre, pl. a beleknek csipeszszel érintésre, tehát enyhébb behatásra, a beleken sem helybeli befűződést, még kevésbé peristaltikus mozgás létrejöttét nem észlelhetjük, pedig nem lázas nyulaknál, különösen akkor, ha azok 2—3 órával a kísérlet előtt ettek, mindez rendszerint jelentkezni szokott.

Ha a lázas nyulak beleit bárhol is konyhasó-jegecczel érintettük rövidebb-hosszabb ideig, a pylorus felé irányuló jellemző hosszanti bélösszehúzódás nem jött létre, csupán csak enyhe helybeli befűződés, de ezen utóbbi tünet is csak akkor jelentkezett, ha a jegecczel történő érintés hosszabb ideig, több másodperczig tartott. Ha a beleket, különösen a vékony-beleket kalisó-jegecczel, névszerint chlorsavas kalium jegecczel érintettük, az ép állatoknál is megszokott erős gyűrűs — csupán az érintés helyére szorító — befűződés mindig létrejött.

Hogyan magyarázzuk meg ezen nem véletlen, hanem alig egy-két kivétellel mindig előforduló észleleteket, melyeket a kalisóval érintés következményeit kivéve, ellentétben állanak az ép állatokon tehető észleletekkel?

Az eltérésnek két oka lehet; az egyik okot abban kereshetjük, hogy láz alkalmával hűdéses állapotba jutnak a bolygidegnek azon rostjai, melyek a belekhez járúlnak, s azoknak mozgató idegeit képezik; a másik lehető okot pedig azon körülményben kereshetjük, hogy a láz alkalmával a n. splanchnicusban futó bélmozgást gátló idegrostok jönnek fokozott ingerületi állapotba, minek következtében nagyobb levén gátló befolyásuk a belekre, megakadályozhatják azt, hogy erőművi ingerekre, valamint natriumsóval érintésre a rendes körülmények között megszokott peristaltikus mozgás, illetőleg az érintés helyétől a pylorus felé irányuló hosszanti bélösszehúzódás ki ne fejlődjék. Fel nem tehető azonban az, hogy a bél izomzata paretikus lett volna lázas nyulainknál, mert akkor a kali-contractio nem jelentkezett volna oly erőteljesen, mint azt mindig észlelni alkalmunk volt.

Hogy a két imént felsorolt lehető ok közül melyik állott fenn kísérleteink alkalmával, azt úgy véltük legjobban eldönthetni, hogy a lázas nyúl bolygidegeit még a fürdőbe helyezés előtt kikészítettük, s a fürdőben az állat beleit felfedve, s meggyőződve arról, miszerint erőművi ingerekre és natriumsó-jegecczel az ép állatoknál megszokott visszahatás nem mutatkozik, a bolygideget enyhe bevezetett villamárammal izgattuk. Ha a bolygideg izgatására a belek peristaltikus mozgása meg nem indul, úgy természetesen a bélmozgató idegrostok hűdéses állapotát kell felvennünk, míg ha a bélmozgás bekövetkezik, úgy a n. vagus bélmozgató idegrostjait, s a mozgató idegvégkészüléket épnek kell tekintenünk, s észleleteinket a gátló készülék fokozott működésére, fokozott ingerületi állapotára kellend visszavinnünk.

A bolygideg izgatását a fennírt módon eszközölve, azt láttuk, hogy a peristaltikus bélmozgás pontosan beállott ép úgy, mint láztalan állatoknál; amint azonban az izgatást megszüntettük, rögtön megszűnt a bélmozgás is, amit láztalan állatoknál nem szoktunk észlelni, ezeknél ú. i. jó ideig az izgatás után is látunk még mozgást. A bolygideg izgatásának tartama alatt natriumsó-jegecczel érintve a beleket, a legintensívebb hosszanti összehúzódás jött létre.

Ezen kísérleti eredményből tehát az tűnik ki, hogy a bolygideg bélorostjai lázas állatainknál hűdve nem voltak, miből a gátló hatás túlságosan kifejlődött erővére kell következtetnünk.

De nemcsak a kizárás útján jutottunk ezen utóbbi conclusióra, hanem kísérleti úton is, t. i. lázas nyulaknál, miután meggyőződünk arról, hogy a belek nyugodtak, hogy erőművi ingerekre és natriumsóra a megszokott módon nem hatnak vissza, mindkét oldalon eltéptük a n. splanchnicust, tehát megszüntettük a gátló hatást; ezen eljárásra a belek peristaltikus mozgása a legkisebb erőművi ingerre megindult, s natriumsó-jegecczel érintve bárhol is a bélhuzamot, néhány pillanat alatt 10—12 cm. hosszú bélkaecnak a pylorus felé irányuló összehúzódása fejlődött ki.

Nem akarván a t. olvasót sok kísérleti jegyzőkönyv olvasásával fárasztani, ide bizonyítékul csak kettőt iktatunk:

*Első kísérlet.* Középnagyságú fekete nyúl bőre alá a kísérletet megelőző napon erősen rohadó húsléből 1 kcm-t fecskendeztünk. Másnap d. u.  $6\frac{1}{2}$  órakor az állat hőmérséke a végbélben  $39.2^\circ C$ . Az állatot  $39^\circ C$ . hőjű konyhasós fürdőbe helyeztük, s beleit felfedtük. A bélhuzam tökéletesen nyugodt, gázokat itt-ott tartalmaz. Csipeszszel erőművileg ingerelve bárhol is a bele-



ket, még helybeli befűződés is csak durvább ingerlésre jött létre; peristaltikus mozgást erőművi ingerrel sehol elő nem idézhettünk. ClNa-jegecczel érintve a beleket, a pylorus felé haladó hosszanti összehúzódást fellépni sehol nem láttuk, hanem csupán csak csekély helybeli gyűrűs befűződés jött létre; míg kalichlor-jegecczel érintve a beleket, mindenütt erős helybeli összehúzódás jelentkezett. A n. splanchnicust mindkét oldalon a mellékvese fölött eltépve, a belek már erőművi ingerekre is peristaltikus mozgásba jöttek, a natriumsó-jegecczel érintésre pedig a legélénkebb visszahatás mutatkozott mind a vékony-, mind pedig a vastagbeleken.

*Második kísérlet.* Nagyobb házinyúlunk néhány hó óta rohadó hús levéből 1 cm-nyit fecskendeztünk bőre alá. Mintegy 3 $\frac{1}{2}$  óra múlva az állat végbél-hőmérséke 40.5° C-ra emelkedett. Ekkor a bolygidegeket kikészítettük. Az állat 40.0° C. hőjű 0.6%-os konyhasós fürdőbe helyeztetvén, belei felfedettek. Belek teljes nyugalomban vannak, közép vértartalmúak. Erőművi ingerre peristaltikus mozgás nem jelentkezik, sőt a helybeli befűződés is igen csekély. Natrium chloratum jegecczel még hosszabb ideig érintve sem lép fel hosszanti összehúzódás. Gyenge bevezetett villamárammal izgatva a bolygidegeket, már néhány nap múlva enyhe peristaltikus mozgást látunk kifejlődni, mely mozgás idő-haladtával erősbül; ha az ideg izgatása alatt csak gyengén érintettük is a bélnek valamely pontját NaCl-jegecczel, a leghevesebb hosszanti összehúzódások jelentkeztek.

(Folytatása következik.)

## A gümőkór kérdéséhez.

Közli MANGOLD HENRIK tr., fürdőorvos Balatonfüreden.

Egy negyed évszázad óta kitünő egyenlő fürdőhelyen mint gyakorló orvos működve, évente elegendő alkalmam volt számos tüdővész-estet észlelni, s e betegség örökösödése, ragályossága és gyógykezelése tekintetében némely tapasztalatot szerezni, melyeknek rövid közlését jónak látom.

Miután tudvalevőleg a gümőkór kezdetén a tüdőben sem a hallgatódzasi tünetek a kórisme biztos meghatározására elegendő támpontokat nem nyújtanak, s az örökösödés a szó teljes értelmében általános elismert kórisme jogosságával nem bír, a Koch-féle bacillus-elmélet a legnagyobb nyereséget volna a szóbanlevő betegség megismerésére. De a bacillusok, mint azt más buvárok kimutatták, nemcsak a gümőkórban, hanem a legkülönbözőbb betegségeknél előfordulnak, míg gümőkórosokban is csak akkor találhatunk, amikor már a gümők szétesése bekövetkezett; nem is említve azon microorganismusok jelentőségét az élettanra, még pedig az emésztési huzam folyamataira nézve, melyekről legutóbb Binstock a bélsár vizsgálatánál — ezeket Koch-féle tenyésztő-módszerek segítségével véghez vive — azt bizonyította be, hogy t. i. a fehérnye és a szénvegyek vegybomlásának erjesztői, mint specifikus, eléggé jellemzett bacterium-alakok lépnek fel. S meglehet, hogy a gümőkóros bacillusok a tüdővésznek nem okai, hanem okozatai, s hogy az specifikus szemcséscéddel egybekötött lobforma, jellemző sajtos szétmállással, melyben az idült lob az elsődleges, a gümő pedig a másodlagos. Ekként a bacillus-elmélet valamint a biztos kórismére, épen úgy a kezelésre elegendő támpontot nem nyújthat; továbbá a szóbanlevő elméletből folyó aseptikus kezelés csak akkor lenne teljesen jogosult, ha a tüdők ezen gyógymódnak úgy volnának hozzáférhetők, mint más sebfelületek, s ha azok a küllég befolyásának folytonos érintkezés miatt nem volnának kitéve, mit tudvalevőleg az antiseptikus mód mellett kerülni kell.

Az örökösödés mindig, mint világrahozott gyengeség mutatkozik, hogy t. i. betegségek és más táplálkozási zavarok által gyengített szülőktől szintén gyenge alkotású gyermekek származnak, kik hajlammal bírnak a tüdővészre. Ezt pedig nemcsak a szülők tüdővése okozhatja, hanem ezeknek akármely más betegsége is, mely által táplálkozásuk súlyos és idegrendszerük lehangoltatott. Hogy tüdővész szülők a tüdővész gyermekeknek legnagyobb contingensét adják, az ebből magától értetik; másrészt pedig a relatív egészséges szülőktől származott gyermekek is tüdővést szerezhetnek, ha náluk valamely okmozzanat hozzájárul, s nem szükséges, hogy tüdővész szülőktől származó gyermekek épen

tüdővésekké váljanak, ha lehetséges náluk a táplálkozást javítani és a gyengeségi állapotnak elejét venni.

A gümőkór *átvittele* gümőkóros betegekkel közlekedés útján, így — mint állítják — ápolás és szorosabb együttlét által történik, mi csak úgy érthető, hogy a betegek kilégzése és kipárolgása által romlott szobalevegő az egészséges ápolókra nézve, mint betegedési ok nem megvetendő, s ha még a körüllevőknek egyike, vagy másika gyenge testalkotású, ezeknél oly együttlét által a tüdővész kifejlődhetik. Barakokban és szabadban pedig a tüdővésesekkel való közlekedés bizonyosan nem ártalmas. Ragályos határozottan csak a hurut, mely csók, zsebkendők és más ruhaneműek és eszközök által ép nyákhártyára jutva, itt ismét hurutot idéz elő. Csak ez irányban van szükségük a tüdővész betegek ápolóinak az óvakodásra, s így törekvésre, hogy a scrupulosus tisztaságot szemük előtt tartsák, minél fogva a betegek köpedékeivel az érintkezést kerülniök kell. Ennek és a rendes, elégséges szellőztetés figyelemmel tartása mellett ragályosságot nem észleltem.

Miután a kórbonczani folyamatoknál, melyek tüdővészhez vezetnek, szövetröncsolás van jelen, szorosabb értelemben vett *gyógyíthatóságról*, restitutio ad integrumról ugyan szó nem lehet. A tüdővésznek specifikus gyógyszere még a jövőé, oly jövőé, mely a szövetröncsolási folyamatról való mai ismereteink szerint a napvilágot aligha fogja meg látni. Annak dacára, hogy talán egy betegség sem mutathat fel annyi gyógymódot, mint épen a tüdővész, mégis legalább eddig a legtöbb kedvező eredmény csak azon égalji, egészségtani és életrendtani tényezők által lett elérve, melyek balneo-phthisio-therapia elnevezés alatt összegeztetnek. A kezdetleges tüdővész azonban gyakran gyógyíthatóbb, mint sok más, szintén gyógyíthatlannak ismert betegségek. Szünetelhet az, de ha az szünetel is, a meglevő hajlam következtében újabb alkalmaknál ismét kiújulhat, s halálhoz vezethet. A rendelkezésemre álló tér szűke nem engedi, hogy a balneo-phthisio-therapeutika gyógy-mód bővebb tárgyalására kiterjeszkedjem, s csak azt jegyzem meg, hogy az ellentét dacára, mely még mai napság a tüdőgümőkór kórtana, kóroktana és gyógytana felett létezik, minden klinikus abban az egyben egyetért, hogy, habár relativ is a gyógyulás, ez többnyire a betegség kezdetén észlelhető; a kezdő folyamat ismerete tehát legnagyobb értékkel bír a balneo-phthisio-therapeutikai eredményre nézve. Hogy szétesett gümők mellett, mikor már a Koch-féle bacillusok jelen vannak, s a vér és a szövetek bacillosus fertőzése is megtörtént, biztosan semmiféle kezeléstől sem várhatunk valamit, az be van bizonyítva, de nincs így a tüdővész kezdő időszakának felismerésére nézve a Koch bacillus-elmélete által.

## A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1885-diki april 18-dikán.

(Vége.)

Antal Géza tr. Bakó tr. első kifogását illetőleg utal a bemutatott rajz tüzetesebb megtekintésére, melyből kiderül, hogy ő nem szűr oly messze a sebszélektől, sőt inkább nagyon is közel, de még ha távolabb szűrta is be, a befordulás veszélye még akkor is kizárható, mert a két sebszelt horgos csipeszszel megfoghatja, s befordulástól megóvhatja. A befordulás már csak azért is elkerülendő, mert a rostos hárták nem képesek oly gyors összetapadásra. Ami Bakó tr-nak a felsebzés módosítására vonatkozó nézetét illeti, erre nézve kísérleteket kellene tennie, amidőn a következő derülne ki: addig, míg a nyákhártya, s így a hólyag átmetszve nincsen, míg tehát a hólyag ki van feszülve, a seb alakja megközelíti a ferde felmetszés útján nyert sebet; de minthogy a hólyagfal rétegei külön-féleképpen húzódnak vissza, sőt a két irányú izomréteg is kétféleképpen húzódik vissza, azért a hólyag megnyitása után a feszülés megszüntével egy egyenetlen, több rétegből álló, csafatos, de mégis függélyes sebfelületet kapnánk, mely a közönséges függélyes felsebzésnél is kevesebb előnnyel bír. A Bakó tr. által említett el-súlyesztett varratmód nem volna újítás, amennyiben azt már Maximow, s mások is használták. A hólyag esetleges szűkítése szólnak nem okoz aggodalmakat, mert oly nagy szerv, mint a hólyag, 1 cm. darabot bátran nélkülözhet, anélkül, hogy működésében gátolva lenne, mi mellett megjegyzendő, hogy a nyákhártyából nem vágatik ki semmi sem; sőt egy esetében méhkiirtás után



az egész hólyagtető elveszett, s a beteg mégis több órán át képes volt tartani vizeletét. Különben ha a hólyag élettani működése alterálva lenne, ez közvetlenül a műtét után lépne fel, mi műtett betegeinél nem mutatkozott, s később a lassankinti kitágulás után lassankint el is tűnnék. A Thomson-féle eljárást szülő nem tekinti hólyagnyitásnak, sőt jelezte, hogy csak a hártás részt nyitja meg digitalis exploratio céljából. Másrészt vannak, kik exploratio tekintetéből a hólyag-megnyitást javalltnak mondják, s e célból egyenesen a magas hólyagmetszést hozzák javaslatba; sőt ha oly varrat-módszerrel fogunk birni, mely által jó prima intentiót lehet elérni, akkor nagyobb prostata hypertrophia és a hasfalak nagyfokú vastagságánál szülő nézete szerint ott, hol a tünetek sürgős beavatkozásra szólítanak fel, a magas hólyagmetszést még exploratio céljából is meg kellene tenni.

Azon esetben, melyet Szénássy tr. említett, bizonyára a bonczani viszonyok szerencsés voltának köszönhető, hogy a peritoneum nem lett megsértve, mert sokkal ovatosabb eljárás mellett Ultzmann a hólyag megtöltése mellett gyermeknél mégis megsértette a peritoneumot. Különben is a peritonealis redő állására vonatkozó kísérletek fagyasztott hullákon nem egy, de számtalan esetben tétettek, melyek ovatosságra intenek. A szűcsvarratnak szülő nem ellensége, s azt hasürbeli műtéteknél maga is szokta végezni, különösen a méh csonkjának összevarrásánál; de itt mások a viszonyok, mert 1—2, sőt 3 cm. vastag szövetet veszünk a kacsba, s ez nem szakadhat át oly könnyen, mint a hólyagfalnak vékony fibrosus hártája a hólyag összehúzódása alkalmával, midőn egyik, vagy másik varrat könnyen átvághatnak. Bermann esetére megjegyzi, hogy prima intentio útján való meggyógyulásról a műtét utáni 4. napon határozottsággal szólni nem lehet, mert fordultak elő esetek, hol a varratok az 5—6. napig jól tartottak, de a rá következő napon már szétmentek, sőt Mikulicz egy esetében a 7. napig is jól tartottak, s még sem következett be a prima intentio. Ami a sebgyógyulás könnyebbége céljából a hólyag nyugalmát illeti, erre nézve bizonyos, hogy ha még nagyobb nyugalmat volnánk képesek létrehozni, mint a minőt létrehozunk, akkor az eredmény még jobb lenne. Az állandó catheter rendkívül izgató hatása inkább csak ijesztő rém. A sebnek, hólyagnak és műszereknek tisztán tartása mellett a hólyaghurut nem fog bekövetkezni, a betegek pedig emellett nyugodtan viselik magukat; hólyag-görcs eseteinél nem lépett fel az, valamint más eseteknél sem, tisztán levén alkalmazva a műszer.

Szénássy Sándor tr. előadóval szemben nem szerencsének, hanem műtői ügyességnek mondja, ha valaki kisebb részel nyitja meg a hólyagot, s ezen hozza ki esetleg azon követ, melynek eltávolítása végett más műtő nagyobb metszést ejtett volna. A szűcsvarratok alkalmazására nézve azt jegyzi meg, hogy a körülöltés nagysága teljesen a műtő belátásától függ, s biztos kézzel dolgozva, mindegy bármilyen mélyre is szúr, s akármilyen feszülést kell legyőzni; ily módon jó tűkkel nemcsak a hólyagfal sebszéleit, hanem sokkal vékonyabbat is, minőkre a szemézi műtétek nyújtanak számtalan bizonyítékot, jól lehet összevarrni. Ami előadónak azon tanácsát illeti, mely az állandó catheter izgató tüneteinek elhárítására vonatkozik, erre nézve a tisztaság ajánlása felesleges, mert e tekintetben szülő oly módon jár el, amint azt az I. sebészi kórodán lehet tapasztalni. Hogy azonban még a legtisztább műszer is izgatja a hólyagot, erre nézve bizonyítékul csak azt említi fel, hogy gyermekeknél borsó-nagyságú kövek is, anélkül, hogy a vizelet elbomlanék, gyakori vizeleti ingert váltanak ki. Ha pedig ezt egy csekély testecske képes tenni, annyival inkább teszi a hólyagba vezetett nagyobb műszer, ha ezek mellett a hólyagot még gyakorta irrigáljuk.

Antal Géza tr. a mondottak daczára azon nézetének ad kifejezést, hogy vékony szövetek összevarrásánál a varratok gyakran átszakadnak. Hogy szemézi műtéteknél ez nem igen történhetik, annak az az oka, hogy a szemeteke teriméjében nem változik, de a hólyag igen. Hogy peritoneum összevarrásánál még a legügyesebb kezek daczára is a szűcsvarrat gyakran elszakadhat, afelett nincsen kétség, azt a tapasztalat sokszor bebizonyította.

Ami Szénássy tr. másik megjegyzését illeti, erre nézve kijelenti, hogy a tisztaságot az állandó catheter okozta tünetek elhárítása céljából csak magyarázatként említette fel, de ezzel korántsem akarta Szénássy tr-t tisztátalansággal vádolni, annál kevésbé

az I. sebészi kórodát, mely utóbbi feltevést a maga részéről határozottan visszautasítja.

A napi rend kimerítése után *Brádách Antal* tr. bronchitis fibrinosa gyógyult esetét mutatja be. A beteg f. hó 22-én bal oldali mellkasában szúrásokat érzett; a vizsgálat e helyen relativ tompulatót légzési zörejekkel mutatott. A bemutatott köpet fa-szerűen elágazódó, hengerszerű.

Több tárgy nem lévén, az ülés berekesztetett.

## A német sebészek XIV. congressusa.

HABERERN JONATHAN PÁL. tanársegéd-től.

Berlin, 1885. ápril 8—11-ig.

### III. A húgy-ivarszervek tuberculosisa.

13. A here tuberculosisával különösen az ifjú, vagy előhaldottabb férfi korban levő egyéneknek találkozunk. Öreg emberek-nél is előfordul. Ezeknél azonban még egyszerű genyes, idült lefolyású here-, s mellékhere-lobot is ismerünk, melyet ne tévesszünk össze a gümös alakkal.

Gyakran tapasztaljuk, hogy az egyik here gümös megbetegedését — ha évek múlva is — a másik here hasonló elváltozása követi. Még a legnehezebb esetekben, azaz olyanokban is, melyekben a mellékhere teljesen elajtosodott, a here pedig miliaris gümőkkel teljesen ellepetett, a here-kiirtás után a betegek nem ritkán évek hosszú során át egészségesek maradnak, anélkül, hogy a tüdőben, vagy más szervekben új gümös góczok fellépését tapasztalnók.

Kiváncos tehát, különösen fiatalabb egyéneknek, hogy a castatiót akkor végezzük, mielőtt a kórfolyamat a dűlmirigyig, vagy hólyagig kúszott tova. Ne töltsük az időt sokáig részleges csonkolások, kikanalazások és égetéssel. Idősebb egyének kevésbé roszindulatú lefolyást mutató eseteiben inkább indokolt az ily megtartó és beváró eljárás.

Ha az ondósinór a here tuberculosisánál szintén megbetegedik, azt vagy egyenletesen megvastagodva találjuk, vagy pedig a vas deferens árpaszem-alakú terime-nagyobbodásokat mutat.

14. A húgyhólyag, húgyvezeték és a vesék tuberculosisa igen tipikus és egyszersmind rendkívül súlyos (tuberculosikus) bántalom. Ennek kórismézése a vizeletben kimutatott gümö-bacillusok által történhetik.

Gyógyulást talán még azon esetekben sem tapasztaltunk, melyekben a kórfolyamat csak a hólyagban van localisálva.

Arról, valjon a nephrotomia és nephrectomia a vesemedence és vesetuberculosisnál reális haszonnal lehetnek-e, nem nyilatkozhatunk.

15. A hüvely és méh tuberculosisára vonatkozólag Volkmann nem rendelkezik elegendő tapasztalatokkal. Ezen bántalom kezelése különben inkább a nőgyógyász működési körébe tartozik.

16. Az emlők tuberculosisa rendkívül ritka, s kórodái kórismézése csak a betegség előhaladottabb szakában lehetséges. Ily esetekben az emlő csonkítása, s a rendesen már korán fertőzött hónalj-mirigyek kiirtása lesz feladatunk.

Fontos tudnunk, hogy az idült, indurativ, tályogképződéshez nem vezető csécsmirigy-lob néha a hónaljban nyirkmirigy-nagyobbodást okoz. Ez később gümösödik, ökolnyi sajtos nyirkmirigy-tömegekké lesz, anélkül, hogy maga a csécsmirigy gümössé válnék.

### IV. A csontok, ízületek és inhuvelyek tuberculosisa.

17. Mindaz, amit eddig a csontok cariese, paedarthrocace, spina ventosa, görvélyes ízület- és csontlob, tumor albus, fungus articuli, strumosus ízületi affectio (angol.), legújabbán Billroth szerint a csontok és ízületek taplós lobja név alatt ismerünk, elenyésző kivételekkel valódi tuberculosishoz tartozónak tekintendő.

18. Az idült csont- és ízületi genyedés oka a tuberculosison kívül még egyéb fertőző betegség is lehet. Ezek legnagyobb része azonban igen heveny tünetek között lép fel, s csak később változik idültté.

Mint ilyen leggyakrabban előfordul a fertőző csontbéllob, mely nem ritkán az ízület elgenyedését is okozza, oly jellemző kórodái kórképet szolgáltat, még ha nem is egészen hevenyen lép fel,



hogy legfeljebb a ritkán fellépő osteomyelitis epiphysaria nevezett alakjainál, vagy a rövid csontokban előfordultakor okozhat a kórisme megállapításánál nehézséget.

A *bujasenyvénél, heveny ízületi rheumatismusnál és septikus fertőzés* minden neménél létrejött csont- és ízület-genyedés a tuberculosis alakjaitól rendszeren könnyen megkülönböztethető.

Nehéz a *heveny kiütések* után fellépő, úgynevezett metastaticus ízületi lobok jellemét megítélni, mihelyt azok az ízület elgenyedéséhez, elroncsolásához vezetnek. Ezen esetek egy része a septikus és pyaemikus folyamatok jelentőségével bír; máskor kétséget kizáróan tuberculosissal van dolgunk, mely még a kiütés fennállásakor, vagy közvetlenül ezen megbetegedéshez csatlakozva, néha igen hevenyen fejlődik. *Kérdés tehát, hogy mennyiben lépnek fel heveny kiütésnél genyes és roncsoló ízületi lobok, melyeket tényleg a specifikus (exanthematikus) mérég hozott létre.*

19. A gümös ízületi lobok elsősorban vagy a csontban, vagy synovialisban veszik kezdetüket.

Gyermekeknél az elsősorban csontból kiinduló alak sokkal gyakoribb. A csontos epiphysisekben körülírt gümös góczok keletkeznek, melyek borsó-, illetőleg mogyoró-nagyságúak maradnak. A szivacsos állomány nagyobb kiterjedésű, diffúz sajtos beszűrődése ritka. Így ez eleinte tisztán csont- és nem ízületi bántalom, s az is maradhat, ha a gümös gócz el nem múlik, s el nem genyedik, vagy ha a góczból az áttörés nem az ízületbe, hanem az ízületen kívül történik.

Az ízület specifikus kóros elváltozása, illetőleg fertőzése csak akkor történik, ha a sajtos szétesés és a gümös csont-genyedés terményei az ízületbe jutnak.

Gyermekeknél a csont szivacsos állományában a gümös góczok feltűnő hajlammal bírnak arra, hogy egészben elhajlanak és ilyenkor mint igen jellemző, sajtos, concrementumszerű sequesterek válnak ki. A demarcatio folyamatánál sarjszanc képződik, melynek belső rétege ugyan kölesnyi gumókkal fedett, de mely a szomszéd csontot további fertőzéstől megóvjá.

A csont gümös góczai gyakran többes számban (2—3) találhatók, néha egy epiphysisben, máskor mindkét csont ízületi végében. Bizonyos helyeken, mint a könyök-csúcsban, az izvápa csipőcsonti részében stb. feltűnően gyakran találjuk.

20. A gümös ízületi lob elsősorban synovialis alakja különösen felnőttéknél gyakori; egyes ízületeken különös előszeretettel lép fel. Ilyen a térdizület.

A miliaris gümők, melyek a synovialist sűrűen elborítják, vagy egyidejűleg erős edény- és sarj-burjánzással fejlődnek, vagy enélkül. Első esetben a közönséges taplós alakkal van dolgunk, az utóbbiban torpid ízületi genyedéssel, melyet régebben az *izület hideg tályogjainak* neveztek. Idősebb egyénekben találjuk, s különösen rossz kórjólatsuak.

21. Néha a synovialis hártán nagyobb izolált gümös csomók találhatók, a galambtojás nagyságát is elérhetik, s mintegy kocsányosan az ízületbe nyúlnak. Ilyen esetekben a synovialis szövetének többi része a bántalom fennállásának előhaladottabb szakában miliaris kiütések által fedett. A csomók kiirtása és az ízület alagcsövezése után a gyógyulás még az utóbbi esetekben sincs kizárva.

22. Fontos azon kérdés, hogy az eredetileg nem gümös ízületi lobok hogyan változnak a lefolyás alatt gümösökké. Ez eddig csak azon esetekre vonatkozólag ismeretes, melyekben rostonyás, esetleg rizstestecsek képződésével járó synovitis-szel van dolgunk, s olyanokra vonatkozólag, melyekben képződésével járó idült ízületi savós gyülem, túltengő zsírostok vannak jelen.

23. Bár honnét induljon ki a gümös ízületi lob, még a legnehezebb, a csont nagykiterjedésű roncsolásához vezető alakokban (caries sicca) sem kell, hogy ízületi genyedést, vagy tályogot okozzon. Néha azonban a synovialis szövetben fellépő tömérdek gümökiütés nagyfokú savós ömlenynek az okozója. Hydrops tuberculosus.

24. Volkmann szerint a gümös ízületi lobok gyógykezelése céljából Pravatz-fecskendővel eszközölt terimbeles befecskendések (jódfestvény, carbol, sublimat, mireny stb.) említésre méltó eredményhez nem vezettek.

Az ízület csapolása nagyobb troicarttal és az ezt követő kimosás fertőztelenítő folyadékokkal csak kivételesen (hydrops tuberc. stb.) vezet eredményhez.

Csak a következő műtéti beavatkozások vétethetnek számba:

a) A bemetszés (lehetőleg kettős bemetszés) és alagcsövezés az ízület kikanalizálásával, vagy anélkül (arthrotomia).

b) Az ízületi tok teljes kiirtása nagy bemetszés után, a csontos epiphysis és az ízületi porcz visszahagyásával (arthrectomia synovialis).

c) Az ízület csontkolása az ízületi tok egyidejű kiirtásával, amidőn az ép csontrészeket meghagyhattak és csak részleges, vagy legalább atypikus resectiókat végzünk (arthrectomia ossalis et synovialis).

A kóros »taplós« ízületi tok visszahagyása, vagy a czombcsont és felkarcsont fejecskének egyszerű decapitatioja, mint ezt régebben tették az izvápa lelkiismeretes kitisztítása nélkül, elvetendő eljárás.

Az éles kanál alkalmazására vonatkozólag vegyük tekintetbe, hogy ezzel a gümösen elváltozott ízületi tokot sohasem tisztíthatjuk meg teljesen, mint azt gümös tályogok kezelésénél tapasztaljuk, mert itten oly képlet, mint amilyen a tályogfalat bevonó gümös hártya, mely az ép szövetekről könnyen eltávolítható, nincsen jelen és a gümös sarjak az ízületi tok rostos rétegeit is átjárják.

Az ízületi tok súlyos megbetegedéseinek tehát az éles kanál használata után nagyon könnyen jön létre kiújulás. Ahol ezt alkalmazzuk, nagy metszésekkel végezzük a műtétet a lehetőleg vértelenített testrészekben, hogy minden irányban szabadon betekinthesünk. Ezután a pontos fertőztelenítő eljárásra és utókezelésre különös gond fordítandó.

25. A csontok tuberculosis, mely a nagy ízületek affectioja nélkül figyelhető meg, következő körképek által van representálva:

a) *Spina ventosa* (paedarthrocace). Gyermekeknél az élet első éveiben találkozunk ezzel és multiplicitása dacára nem ritkán áttörés, genyedés és csontzárlat képződése, alaki, vagy növényi eltérések és zavarok nélkül gyógyul. Az újjak és lábujjak perczein jön létre, a láb- és kézközép-csontokon sem ritka, sőt a sing- és orsócsonton, kivételesen a sípcsont és czombcsonton is felléphet, mint palaczkalakú duzzanat, és gümös csontbél-lobban alapul.

b) A felső állcsont szemgödri nyúlványán előforduló gümös genyedés és csont-elhalás, melyet az alsó szemhéj jellemzetes ectropiuma követ, szintén főleg fiatalabb gyermekeknél fordul elő.

c) Gümös hidegtályogok a koponyacsontokon, gümös, a koponyáir felé ható kicsiny csontelhalásból indulva ki. Gyakrabban felnőttéknél.

d) A bordák gümös csontszúja és végre

e) a spondylitis közönséges alakja.

Volkmann hangsúlyozza, hogy ezen bántalom a gümös ízületi lobok sorába helyezendő, miután ezen esetekben a csigolya közötti porczoknak legtöbbször már igen korán fellépő elroncsolása miatt ugyanazon kedvezőtlen viszonyok szerepelnek, mint az ízületeknél, így az egyes szelvények mozgathatósága egymással szemben, a test súlya által történő megterhelhetőség, az egymásra nehezedő lobosodott csontok tovaterjedő elroncsolása és kölcsönös fertőzése.

Végre megjegyzi Volkmann, hogy felnőttéknél a gümőkör sohasem támadja meg a csontok diaphysisét, s így az ezeken előforduló idült csont- és csonthártya-lob más okokra (bujasenyv, a fertőző csontbél-lob idült alakja) vezethető vissza.

26. A fertőztelenítő eljárás szigorú kivitele mellett még a legnagyobb gümös csontok és ízületekből kiinduló torlódási tályogok is teljesen feltárhatók, sőt kívánatos, hogy az minél előbb történjék.

27. Gümös csont- és ízületi bántalmak miatt végzett műtétek után a teljes gyógyulást megelőzőleg gyakran a seb ismét gümössé válik. Ürmenetek képződnek és az alagcsövek csatornái »taplós« sarjakkal töltetnek ki, új tályogképződések által lepetünk meg. Ilyenkor a legerélyesebb kikanalizálás, thermocauter használata, s az így megtisztított nyílt seb kitöltése iodoform, vagy sublimat-gaze-zal ajánlható. Súlyos esetekben a seb nyílt kezelése mindjárt kezdetben alkalmazható, bár prima intentio ilyen esetekben is bekövetkezik.

Fődolog, hogy ilyen gümös kiújulásoknál az utóműtéttel ne késsünk, s azt esetleg többször ismételjük.

28. Úgy látszik, mintha ízületi gümőkör, vagy különösen csontgümőkör miatt végzett műtét után a gümös vírusnak a megnyitott vértutakon keresztül történt felvétele esetleg acut miliaris (legtöbbször alapi agykér-lobbal járó) általános gümőkörnek keletkezését okozhatná.



29. Régóta ismeretes, hogy ezen előbb nevezett gümös bántalmak után, különösen gyermekeknél spontan gyógyulás is észlelhető, s hogy ezen egyének a bántalom súlyos voltát jellemző, használhatóságban korlátozott és nagy hegeket mutató testrészekkel aggkört érhetnek el, úgy, hogy a csont- és ízületi tuberculosis spontan gyógyulásának lehetősége megvitatás tárgyát nem is képezheti.

30. Az inhuvely tuberculosis diffus alakban és izolált csomó alakjában észlelhető.

Volkman arra figyelmeztet, hogy, miután az inhuvelyek az ízületek szomszédságában vannak, megtörténik, hogy az inhuvelyek tuberculosisát — annak áttörése után — csont-, vagy ízület-bántalommal tévesztik össze.

A gyógykezelés a beteg inhuvely kimetszése, kanalizás stb.-ből áll.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Das Füllen der Zähne, stb. von Prof. Dr. Med. L. H. Hollaender, Halle a. S. Zweite umgearbeitete Auflage. 98 ábra, 218 lap. Lipse, Arthur Felix. 1885.*

Örömmel üdvözlöhetjük a német nyelven írt fogászati irodalom az előttünk fekvő művet, nemcsak azért, mert ott ez az egyetlen létező fogászati műtettan, hanem azért is, mert ezen második kiadás tényleg jelentékeny gyarapodást és figyelmet tanúsít a feldolgozott anyagban. Ügyszólván mindaz, mi jó a műtettanra vonatkozólag, mi újabb időben gyakorlati és irodalmi téren felmerült, felvételt talált ezen kiadásban, minek értékét a világos nyelv, könnyen felfogható felosztás növeli.

A könyv tartalma a következő fejezetekre oszlik: I. Fogtömésre szolgáló anyagok. II. Műszertan. III. A fogak elkülönzése. IV. A fogtömés. V. A különféle üvegeknek a fogféleségek szerinti tömése arannyal. VI. Lecsúszódott fogbelek kezelése és a gyök-tömés. VII. Amalgamok és velük való tömés. VIII. A »cement«-tömő anyagok, stb. IX. Guttapercha, mint tömőanyag. X. A tömőanyagok alkalmazásának javaslatai és a tejfogak kezelése.

A fogászati gyakorlat iránt hazánkban folyton fokozódó érdeklődésre való tekintettel, szívesen utalhatunk a fokozottabb igényeknek is megfelelő könyvre. *Árkövy tr.*

### L A P S Z E M L E.

#### N—1. Bárszing-metszés szükséglet miatt.

Unkowski N. M. tr. a következő esetet észlelte: 5 nap óta a bárszing teljesen átjárhatatlan szilárd és hig ételek számára; ezen állapot maró folyadék lenyelése következtében 4 1/2 hó alatt fejlődött ki. A kutasz szűkültre talál 17 cm-nyi távolságban a metszőfogaktól. Nagy nehézséggel sikerül vékony bougie-t (10. sz. Charrière) a szűkületen átvezetni; az ezután lenyelt kis mennyiségű folyadék nemsokára kihányatik, mely körülmény alantabb fekvő másik szűkültre utal. Oesophagotomia externa Guattani szerint; a bárszing közvetlenül a felső szűkület alatt nyitattik meg. A bárszing fala a

köztakaróhoz varratik, kötés iodoformmarli-val, visszahatás nélküli seb-lefolyás. A műtét után közvetlenül egy, a műtét helyétől körülbelül 12—13 cm-re fekvő, s a 10. sz. bougie-nak szintén nehezen átjárható másik szűkület találtatott fel. Tölcsér és drain-cső segítségével csak pár kanál folyadék juthat a gyomorba az újonnan készült nyíláson át. Ezután bougie-ekkel, majd kutaszokkal rendszeres tágitás foganatosítottatik, s ennek kivételét beteg maga is megtanúlja. Jelenleg nehézség nélkül nyeli le beteg a felapított szilárd ételt, a javulás folyton halad, s a beteg testsúlya 34 fonttal nőtt. A felső szűkület tágitása is jobban sikerült a sebnilyáson, mint a szájon át, s általában gyorsabban javult, mint az alsó, melynek hossza 5—6 cm-re becsülhető, míg a felső 2 cm-nél nem volt nagyobb. Fonálra erősített gömböcskék lenyeléséből (Mosso után) lehetett következtetni, hogy a bárszing-izomzat tevékenysége csökkent, így tehát a bárszingfal elváltozása mélyre terjedő volt. (Letopis chirurgisches kawo obschtschestwa w. Moskwe. 1884. 2. sz.)

#### N—1. A csípizületi csonkolás utókezeléséhez.

Rinne tr., lemondva csonkolás után a prima intentióról, a sebet nyitva hagyja és iodoform behintése után azt erősen kitömi carbolgaze-tamponnal, mely eljárásnak eredménye szerinte lassú és tartós gyógyulás, genyedő ürmenetek képződése nélkül. A behelyezett tampon a kötés megújításánál benne marad, s idővel a sebet kitöltő sarjak által kilöketik. 10 eset közül 7 sipolyképződés nélkül meggyógyult; a többi 3 esetben igen súlyos szövődmények voltak jelen. Az eljárás előnyei: a vérzésnek gyors és biztos csillapítása, a váladék jó levezetése, a fertőztelenítő szer bennső érintkezése a sebürrel, csekély fájdalom, könnyű kezelés, s a ritka kötés-változtatás lehetősége mellett szilárd hegesedés. Vogt tr. ezen módszert a víz-sérv radicalis műtete után is alkalmazza. Schondorff tr. kétségbe vonja, hogy Rinne tr. eljárása. fungosus sarjak visszamaradása esetén kedvezőbb feltételeket nyújtana a teljes kigyógyulásra nézve, minthogy a iodoform tisztán helybeli hatással bír; másrészt kiemeli a iodoformgaze-tamponálás kitűnő hatását nagyobb fokú vérzésknél is. (Deutsche med. Wochenschrift. 1884. 20. sz.)

#### N—1. Mellituria és furunculosis közti összefüggésről.

Rosenbach O. tr. észleletei alapján azon véleményben van, hogy azon esetekben, midőn furunculosis mellett cukros húgyár van jelen a diabetes többi tünetei nélkül, ezen cukor-vizelés a furunculus által okoztatik, amennyiben a genyedő bőrsébből a cukor, vagy más élenytelenítő anyag felszívódás útján a vérbe, s innen a vizeletbe jut. Ezen, prognostikus fontossággal bíró körülmény hasonló ahhoz, melynél fogva pepton és fehérnye lép fel a vizeletben különböző genyedési folyamatoknál. R. egyik esetében, 1 éves gyermeknél súlyos kanyaró után kiterjedt tályogképződés jelentkezett, s ezzel egyidejűleg cukor lépett fel a vizeletben. Szerző végül nem tagadja, hogy diabetes súlyos alakjainál a bőr táplálási zavarai folytán bőrlöbök, s így tályogok is jöhetnek létre. (Deutsche med. Wochenschrift. 1884. 31. sz.)

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. május 7-dike.

— Az új honvéderorvosi törvényjavaslat. A képviselőház f. hó 6-dikán tárgyalta és el is fogadta a honvéderorvosi tisztikar újjászervezéséről szóló, 1877-diki XIV. törvényzikk módosítása iránt benyújtott törvényjavaslatot, mely honvédségünk egészségügyi szolgálatában tetemes javulást helyez kilátásba, s remélünk engedi, hogy a honvéderorvosi intézmény a célba vett átalakulásában meg fog felelni az egészségügyi szolgálathoz a mai fejlettségében kötött igényeknek.

A törvényjavaslat indokolásában a véderő-bizottság előadója, Tischler Vincze kiemelte, hogy a honvédség felállítása alkalmával eleinte az egészségügyi szolgálat részint magán orvosok, részint pedig — amennyiben ilyenek voltak és vállalkoztak, — szabadságot állományú orvosok kezébe volt letéve, kik csekély évi álta-

lányban részesültek. Ez a rendszer mindjárt kezdetben igen hiányosnak mutatkozott. E rendszernek egyik főhibája az volt, hogy a csekély, csak 300 forintot tevő évi általányért orvosok kellő számban sohasem jelentkeztek; de azok is, akik jelentkeztek, kiküldetésre nem voltak használhatók és kizárólag csakis helyi szolgálatban alkalmaztattak.

E rendszernek további lényeges hibája az volt, hogy azon orvosok, kik szolgálatra jelentkeztek, a csekély évi általányból meg nem élhetvén, önfenntartásuk érdekében kénytelenek voltak minden buzgalmut, igyekezetüket és törekvésüket magán-gyakorlatuknak és minél kevesebbet a honvédelmi intézménynek szentelni. S ép azért, mert ezen orvosokat leginkább magán-gyakorlatuk foglalta el, s mert továbbá ezek tulajdonkép a honvédség statusához soha sem tartoztak, szolgáltni tulajdonképen soha sem szolgáltak; ennél fogva ez orvosok nem is voltak soha sem otthonosak a tulajdonképeni honvédségi egészségügyi szolgálatban; már pedig akár a



honvéd-, akár általában katonaeorvosoknak a gyógykezelésen kívül teljesen ismerniük kell a katonai szolgálatot is.

A vázolt rendszer hiánya a törvényhozást már honvédségünk felállítását követően mintegy 3 évvel arra bírta, hogy részben szakítva az általánosrendszerrel, az 1871. VII. törvénycikkben a törvényhozást, illetőleg a honvédelmi ministert felhatalmazza arra, hogy minden négy honvédszázalój után egy tényleges állományú orvost alkalmazhasson, rangfokozatának megfelelő illetékekkel. S midőn a gyakorlatban ez sem bizonyult elégségesnek, a törvényhozás még tovább ment. 4 év múlva, 1874-ben a XIV. tcz.-ben mintegy 63 tényleges állományú orvosi állomást rendszeresített, úgy, hogy ezen túl honvédségünk főbb parancsnokságainál, nevezetesen a központonál, a Ludovica- és a lovassági iskolában, a dandároknál, a kerületi parancsnokságoknál mindenütt tényleges állománybeli orvosok látták el az egészségügyi szolgálatot, s csakis a honvédség alosztályai voltak azok, ahol még szabadságot állományú orvosok alkalmazhattak a régi átalány mellett.

Ezekből az a tanulság, hogy minél inkább fejlődött honvédségi intézményünk, annál kevésbé volt kielégítő az általánosrendszer, minek szükségképp e rendszer teljes megszüntetésére kellett vezetni.

A véderő-, mint a pénzügyi bizottság, midőn e törvényjavaslatot tárgyalta, figyelembe vették az általánosrendszernek nemcsak eddig tapasztalt hiányait, továbbá nemcsak azt, hogy a törvényhozás e rendszernek elégtelenségét már maga elismerte az 1871. és 1877-iki törvénycikkekben, hanem figyelembe vették főleg és első sorban az egészségügyi szolgálat fontosságát.

S mert a mai harcászati a legénység physical erejét teljesen igénybe veszi, kötelessége a törvényhozásnak gondoskodni a jó egészségügyi szolgálat első feltételéről, t. i. az orvosokról. Igaz az is, hogy a törvényjavaslat intézkedése által mintegy 57 ezer forint évi költség-többlet származik. Ez mindenesetre oly költség-többlet, mely pénzügyi és gazdasági viszonyaink között kellőleg figyelembe veendő. S kellőleg figyelembe vétetett ez úgy az egyik, mint a másik bizottság részéről, de miután a tapasztalás szerint a honvédségnél létező orvoshiányt másképp a jelenlegi általánosrendszer mellett egyáltalában fedezni nem sikerült, miután továbbá a honvédelmi minister nyilatkozata szerint ezen hiányon az által, hogy az orvosokat ténylegesítjük, segíteni lehet: úgy a pénzügyi, mint véderőbizottság ezen költség-többletet is indokoltnak találta és elfogadta. Azért előadó mindkét bizottság nevében a törvényjavaslatot általánosságban elfogadásra ajánlja.

— **A josephinum ügyének elejtése.** A közös hadügyminister a magyar vallás- és közoktatásügyi ministerhez átiratot intézett, melyben mondja, hogy a József-akadémia felállítását a katonaeorvosi kar személyzetében a hiányok megszüntetésére most is szükségesnek és egyedül célhoz vezető eszköznek tartja, s az ellene felhozott érvek őt e véleményében semmiképp meg nem ingadták; mindamellett azon határozott ellenzés tekintetbe vételével, melylyel ezen ügy a magyar kormány részéről találkozott, a kiviteltől egyelőre lemond.

A magyar kormány, midőn a bécsi josephinum helyreállítását hathatósan ellenezte, a közvélemény híu kifejezője volt, s ennek osztatlan támogatásában részesült. Ezáltal pedig kormányunk nem csupán nekünk politikai tekintetben tett szolgálatot, mennyiben megakadályozta, hogy az orvosok képzésének egy része közös ügygévá tétessék; hanem egyszersmind a szabad tanítás és tanulás elvét sikeresen fenntartotta, ami a tudomány-mívelés és tudomány-fejlesztés szempontjából legnagyobb fontosságú. A josephinumban ugyanis a tanítás és a tanulás szorosan megszabott schablonok szerint történt volna, úgy hogy annak növendékeibe bizonyos ismeret-mennyiséget mindenesetre belekényszerítenek vala; ámde hiányzott volna bennük a szabad gondolkodás és az önálló bírálat kellő mértéke, minek birtoka a szabad tanítás rendszere szerint képzett orvosok nagy tömegét előnyösen különbözteti meg a tankényszer emlőin nevelt orvosoktól.

Ezen ügy még befejezve nincs ugyan, de minden reményünk van arra; a felállítás ügyének elhalasztása ennek elejtésével egyenlő, mert elegendő lesz ennek bekövetkezésére az idő befolyása.

A közös hadügyminister a convictusok eszméjével, melyekben a katonaeorvosi pályára lépő egyetemi hallgatók a különös katonai dolgokban gyakoroltatnának, kellően nem barátkozott meg, úgy-

szintén nem látszik őt hajlandónak arra működni, hogy a katonaeorvosok a combattans tisztekkel egyenjogósíttassanak, így tehát gyökeres reformokra ez idő szerint nem számíthatunk; azonban a közel jövőben sok történhetik, mi ki fogja mutatni, hogy a josephinum ügyében a magyar kormány és a magyar közvélemény álláspontja a helyes, s mindaz megvalósulhatik, mit azok a katonaeorvosi kar hiányainak megszüntetésére szükségesnek tartanak.

Sokat lehet tenni addig is, míg a közös hadügyminister fel fogása a magyar közvélemény álláspontjához közeledni fog. Így fontosnak tartjuk, hogy egyetemeinken azon tárgyak taníttassanak, melyek a katonaeorvosok különös szakköréhez tartoznak. Nem kételkedünk azon, hogy növendékeink között nagy számmal lesznek azok, kik buzgósággal törekedni fognak mindazok megszerzésére, melyek a katonaeorvosi teljes képzettséghez megkívántatnak, s így eleje lesz véve azon kifogásoknak, hogy nem kapni orvosokat, kik a katonai pályára elkészülve lennének.

Lehetséges ezenfelül szaporítani az orvostudományi karok számát, miáltal több lévén a hely, hol orvosok képeztetnek, inkább számíthatni arra, hogy elegendők lesznek oly készült orvosok, kik a hadi pályára lépni hajlandók. Szóval egy harmadik orvostudományi kar sokat lendíthet az orvosi képzés ügyében. Nem kételkedünk, hogy ha kormányunk ez irányban kezdeni fog, a törvényhozás ezt eredményes támogatásban fogja részesíteni.

— **Szabályrendelet a fertőztelenítő anyagok hamisításának meggátolása tárgyában.** A belügyminister által f. é. április 29-diki kelettel a következő szabályrendelet bocsátatott ki:

A fertőztelenítő anyagok készítése és elárúsítása körül tapasztalt hamisítások meggátolása céljából szoros mihez tartás végett a következők rendeltetnek: Mindenki, aki fertőztelenítő anyagok elárúsításával foglalkozik, köteles azt a közegészségügyre nézve fennálló elsőfokú hatóságnak bejelenteni; ily bejelentés nélkül a fertőztelenítő anyagok elárúsítása tilos. Köteles továbbá az ily anyagokat elárúsító készleteit tartalmazó edényein világos és könnyen olvasható felírat által megjelölni azt, hogy a készítmény az illető hatásos anyagból, például a carbolsavból hány százalékot tartalmaz. Az elárúsító köteles továbbá azon edényre, melyben a fertőztelenítő szert a vevőnek adja, egy cédulát — vignette-et — ragasztani, amelyre fel legyen írva: »Fertőztelenítő szer, tartalmaz x% ... anyagot.« E tartalom valódiságáról az elárúsító felelős. Járvány idejében megkívántató fertőztelenítő anyagokra nézve a következők rendeltetnek. A carbolsavas víz oldatának készítéséhez mindenkor a jegecedett, vagy legalább az úgynevezett 100%-os carbolsav — kereskedelmi tiszta carbolsav használandó. Az oldat mindenkor 19 rész víznek és 1 rész carbolsavnak összevegyítésével és összerázásával állítandó elő, úgy hogy az oldat okvetlen 5% carbolsavat tartalmazzon. A különféle carbolsavas keverékeknek úgy, mint a Petri-féle pornak, a carbolsavas méznek stb. szintén legalább 5% carbolsavat kell tartalmazniok. A chlormész legalább 20% hatásos chlort tartalmazzon.

Azok, akik jelen szabályrendelet fentebbi intézkedéseit, vagy tilalmait megszegik, kihágást követnek el és 100 forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők. Az említett elsőfokú hatóság tartozik a bejelentésekről — felelősség terhe alatt — pontos nyilvántartást vezetni, az elárúsításra szánt fertőztelenítő anyagok minőségét ellenőrizni és az elárúsító ellen a kihágás miatti eljárást még akkor is megindítani, ha a hivatalos vizsgálat alkalmával, vagy ennek alapján kitűnik, hogy az elárúsításra szánt, vagy elárúsított hatásos anyag kevesebb százalék volt, mint ahogy az elárúsító ezt az edényre ragasztott cédulán jelezte.

— **Országos közegészségügyi egyesület.** Lőrinczi Ferencz tr., mint a napi lapokban olvassuk, mozgalmas tevékenységet fejt ki országos közegészségügyi egyesület alkotása körül. A legutóbbi értekezleten — hogy hol, s kik tartották azt, arról eddigéle tudomásunk nincs — a kezdés módzatai felett tanácskoztak, s kiemelték, hogy a szervező cselekvés fonalait a közegészségügyi közigazgatás tényezőinek kezeibe kívánják letenni.

E hírekkel szemben nem mulaszthatjuk el ügyfeleink figyelemztetését, hogy az országos orvosi és közegészségügyi congressus sept. 4-diki d. u. ülésén Fodor tnr. és Markusovszky tr. a közegészségügy előmozdítására szolgáló egyletekről fognak előadást



tartani, s ez alkalommal az egész országra kiterjedő egészségügyi egyleteknek — megfelelő központi vezetéssel — felállítását fogják indítványozni. A congressus szervező bizottsága úgy vélte, hogy a közegészségügyi egyletek létesítése tárgyában a congressus illetékesen nyilatkozhatik. S hisszük, hogy Fodor tnr. és Markusovszky tr. indítványa körül nagy számmal fognak csatlakozni tekintélyes férfiak, kik ily egyletek létrehozására első sorban hivatva vannak.

— **A cocain látatágító hatása.** A párisi »académie de médecine« april 28-diki ülésében Panas jelentést tett a cocain látatágító hatásáról, mely az atropin hatásához hasonló erősségű, s több szemműtétet alkalmával, melyben a cocain mint érzéstelenítő szer használtatik, sok bajt okoz, sőt a műtétet lehetetlenné teszi. Panas azonban e látatágító hatást nem a cocainnak tulajdonítja, hanem egy másik anyagnak, mely szintén a cocalevelekből állítatik elő, s fertőzőszerként akkor jutna a cocainba, ha a levelekből minden cocaint ki akarnak vonni, midőn behatóbb eljárást kell igénybe venni. Ezek szerint, ha a gyárosok kevés cocain-veszteségre, mely a levelekben visszamarad, nem néznek, egészen tiszta cocain kapható, melynek nincs látatágító hatása.

Ezzel szemben meg kell említenünk, hogy a cocainnak látatágító hatása már ismeretes. Nevezetesen Gche & Cie dresdeni cég legutóbbi jelentésében írja, hogy a cocain előállításával már húsz év óta foglalkozik; azonban nagyobb keresletnek csak múlt évben kezdett örövendeni, midőn a cocain, mint látatágító szer a szemészeti gyakorlatba bevezettetett. Itt ugyanis az atropinnak, mint látatágító szernek használata nem mindenkor czélszerű. Így midőn a szem belsejébe kórismérés végett be akarunk tekinteni, tartós látatágításra, mint ezt az atropin teszi, nincs szükség. Ilyenkor a rövid ideig tartó cocain-tágítás teljesen elegendő. Ekként a cocain-készítmények látatágító hatását a szemészek esetleg igen jól értékesítik.

Az való ugyan, hogy midőn szivárvány-kimetszés történik, például glaucoma-ellenes czélból, a látatágulás és a szivárvány keskenyedése igen kellemetlen; azonban ezt ki lehet kerülni, anélkül, hogy a cocainnak helybeli érzéstelenítést okozó becses hatása igénybe vevéséről le kellene mondani. A látatágító hatás ugyanis az érzéstelenítés után több perc múlva következvén be, az ügyes műtevő az érzéstelenítés és a látatágítás közé eső időt igen könnyen felhasználhatja. Ez történik Schulek tnr. kórodáján is, hol a cocainnak úgy látatágító, mint helybelileg érzéstelenítő hatását a legnagyobb kiterjedésben és igen előnyösen felhasználják.

Más kérdés az, vajon a látatágítás a cocaintól, vagy más anyagtól van-e, mely közjeje van keveredve. Minden esetre szükség volna a cocaint Panas-nak állítólagos látatágító anyagától külön választva előállítani, mi eddig nem történt meg.

—th. **Cholera-bacillusoknak bőr alá fecskendése.** Bochefontaine tr. a következőkben foglalja össze a franczia tudományos akadémia elé terjesztett vizsgálatait, melyeket tengeri malaczokon és magán tett.

1. A cholera-bacillusok tenyésztése, a szájon át a gyomorba vive, az emberben semmiféle kóros tünetek által nem jelzi hatását.
2. A mondott tenyészeteknek tetemes adagokban bőr alá fecskendése kisebb, vagy nagyobb mérvű lobos tüneteket hozhat létre.
3. Ha ellenben a bőr alá fecskendett mennyiség csekély volt, semmiféle kóros tünetet nem okoz.
4. Az egészséges ember vére a cholerasak híg ürülékeiből vett és pepton-gelatinán tenyésztett bacillusokat elpusztítja.

—th. **Az icterus egy ritka tünete.** Az icterus-szal párosult sárga látás és szürkületi vakság egy esetét mutatta be Hirschberg tr. a berlini orvosegylet legutóbbi ülésén. Az eset 37 éves ácsra vonatkozik, ki már 6 év óta májbajban szenved, Ehrlich tr. kórisméje szerint hypertrophikus májsugorban. A beteg azon panaszzal jött előadóhoz, hogy este felé nagyon rossz lát, s mindent sárga színben vesz észre. A vizsgálat kifejezett icterust mutatott. Kiderült a vizsgálatból az is, hogy a beteg napvilágosság mellett meglehetősen jól lát, s láttere rendes. Ha azonban a világosságot leszállítjuk, a látter igen kis területre korlátozódik. A szemtükrizsgálat, a szokásos módon végezve, semmi különösét nem mutatott. Ha azonban a szembe nézésre a napvilágosságot használjuk, tisztán észrevehető, hogy a látidegfő sárgás-kehéres-vörös, a szem-

fenék pedig sárgás narancs-színű, míg az ép szemfenék tiszta narancs-színű, a látidegfő pedig kehéres-vörös. A színlátásra megvizsgálatva, kiderült, hogy a zöldet felcseréli a kékkel, s a világos kéket határozatlan, a sötétkéket pedig teljesen feketének látja. Spectrum-mal vizsgálásnál kitént, hogy a veres felé a határ rendes, míg a színek másik vége felé a tiszta színlátás a zöldnél megszűnik, s a kéktől kezdve csakis feketét lát. Ugyanez történik, ha egészséges szemű egyén a színek két sárga üvegen át nézi.

A betegnél észlelhető színlátási változásra vonatkozólag Hirschberg tr. a szem fénytani készülékének a festenyel megteleését kétségtelen jelentőségűnek tartja. A fénytörési közegeken kívül nyilvánvalólag a reczeg és a magcsás réteg is sárgára festődnek. A szürkületi vakság ezek szerint összefügg a sárga látással, mennyiben a beteg minden kék sugarat feketének lát.

—th. **Urämia.** Fleischer tr., a belgyógyászati congressuson az urämiáról szólva, még be nem fejezett kísérleteiről tesz említést, melyek által szándékszik meggyőződést szerezni a vizeletnek mi módon szerepléséről urämiánál. A kísérleti berendezés a következő. Először is kutyán húgyvezér-sipolyt kell létrehozni; ha ez sikerül, az állat felgyógyulását bevárni, majd ennek megtörténte után a másik vesét kiirtani. Ilyen módszer mellett a kutyánál mindenkor nozhatunk létre urämiát azáltal, hogy a sipolyt bedugjuk. Ha a kutya urämikus lett, a vizeletet a sipolyon keresztül ismét folyni engedjük, a kifolyt mennyiséget azonban felfogjuk és újra visszafecskendezzük. Ha most az urämia tünetei újra fellépnek, mit Fleischer tr. bizonyosnak tart, abból az következnek szerint, hogy a vizeletnek a szervezetben huzamos ideig visszatartása által olyan bomlás jön létre, melynek eredménye azon ismeretlen anyag, mely az urämiát létrehozza. Ha egyszer a vizeletnek ilyen módon szereplése kétségtelenné vált, meglehet majd kísérteni annak elkülönítését és tisztán előállítását is.

—th. **A gyomor mozgásairól.** Rossbach a gyomor mozgásainak zavaráról, melyek sokszor okai lehetnek az emésztetlenségnek, meggyőződést szerzendő, kutyákon kísérleteket tett. Mély morphiumparózisban az állatok gyomrát a pylorusszal és a nyombéllel együtt kikészítette, s azokon a következőket észlelte. Ha a gyomor étellel meg van töltve, a peristaltikus mozgások eleintén lassan kezdődnek és fokozatosan erősödnek, körülbelül 4—5, sőt 8 óráig eltartanak, azonban csak a pylorusszal szomszédos gyomorfélben történnek. Az üres gyomor vagy éppen nem, vagy csak ritkán és gyengén huzódik össze. A pylorus az emésztés egész tartama alatt zárva van, s a gyomor kiürítése rögtön jön létre, midőn a tápanyagok emésztése legnagyobb részben már megtörtént. A nyombélben önmozgás az egész emésztés alatt nem mutatkozik.

—th. **A Curschmann-féle spirális alvadékok és Leyden-féle jegeczek jelentősége asthmánál.** Fraenkel tr. a múlt hónapban ülésező belgyógyászati congressuson kijelenti, hogy ő a Curschmann-féle spirális alvadékokat, nemkülönben a Leyden-féle kristályokat olyan asthmikus betegek köpeteiben is megtalálta, kiknél a betegség orr-bántalom által okoztatott, s ennek gyógyulására teljesen megszűnt. Nemkülönben tipikus asthma-esetekben a mondott kristályokat az orr váladékában is fellelte.

—th. **A beszéd viszonya a gesticulatiohoz.** Féré tr. azt találta, hogy mérsékelt szellemi munka befolyása alatt izomereje, a dynamometerrel megmérve, tetemesen gyarapodik, megfeszített munka azonban csökkenti azt. Ugyanez áll a beszéd befolyására nézve is. Megfordítva, ha valamely hysterikusnál motorius aphasiát határoztunk meg, ha nála néhány percig a karoknak passiv mozgását végezzük, a beszélés központját dynamogenisáljuk és a beteg beszélni képes. Valószínű, hogy ha bal kezünket szoktatnánk munkára úgy, mint rendszeren a jobbát szoktuk, a jobb agyfélteke működése által történne a beszéd, s feltehető, hogy a 3-dik jobb homlok-tekeredésnek bántalmazása balkezeseknél nem hozna létre aphasiát.

Ezen fenntebb említett tapasztalat megmagyarázza a mimica jelentőségét a beszédben, mennyiben a kézmozgások a beszédnek nemcsak kisegítői, hanem ingerei.



## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. május 7-dike. F. hó 2-dikán nyitott meg Ő Felsége által az országos általános kiállítás, mely 300.000 □ meter területen összesen 65410 □ meter terjedelmű épületekben van elhelyezve, s egészben véve jól sikerültnek mondható. Annak egyik díszét képezi az egészségügyi kiállítás, melyet később terjedelmesebben fogunk ismertetni, s addig is megemlítjük Weszlowitz Károly tr. graphikus táblázatait, melyek hazánkban a gyermekhalálzásra vonatkozó tanulságos adatokat mutatnak. Különös figyelmet keltett pedig a cottage-kórház, mely Fodor tnr. terve szerint készült, s követésre méltó mintául szolgál, hogy kis és nagy községekben miként kell a szükséghez megfelelő kisebb kórházat czél szerűen és olcsón építeni. E kórház a kiállítás alatt arra használtatik, hogy benne a kiállítás területén hirtelen megbetegedettek első orvosi segélyben részesüljenek. Az oktatásügyi osztályban vannak a Lenhossék tnr. által kiállított díszes boncz-tani készítmények, melyek között a fog fejlődését előtűntető tárgyak igen tanulságosak.

— Bókai János tr. a hökhurutól tartott próbaelőadás után a gyermekgyógyászatból, mint magántanár kitűnően képesítettnek nyilvánított, mi megerősítés végett a vallás- és közoktatásügyi miniszter elé terjesztetik.

— A budapesti egyetem orvosi karán a következő évi általános utalványozottak: Mihalkovics tanárnak az elméleti és gyakorlati fejlődéstani oktatás szükségleteire 300 frt., továbbá a kórboncz-tani intézet részére 1000 frt. (eddig volt 800), a gyógyszer-tani intézet részére 900 frt. (e. v. 800), az élet- és körvegytani intézet részére 800 frt. (e. v. 500), a törvényszéki orvostani intézet részére 700 frt. (e. v. 400), végül a közegészségtani intézet részére 900 frt. (e. v. 600).

— Groisz Béla tr. a szemészeti kóroda, míg Zofahl Rezső az elmekóroda mellé gyakornokokul megválasztattak.

— A budapesti kir. orvosgyógyászat május 9-diki szaktülésén Dollinger Gy. tr. a scoliosis gyógykezeléséhez adatokat közöl, Báron Jónás tr. pedig a hashártya-előtti sérvekről fog értekezni.

— Budapest főváros t. főorvosának ápril 30-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 18, vörhenyben 17 (megh. 1), ronszoló torokgyulladásban 13 (megh. 7), himlőben 6 (megh. 1), hökhurutban 6, croupban 5 (megh. 4), hagymázban 2. — A fővárosi statisztikai hivatalnak ápril 25-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 302 születéssel 260 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 70, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 36, míg a gyermekágyi láz 1 esettel volt képviselve.

— Cseh Károly tr-tól második kiadásban megjelent »Borszék gyógy- és fürdőhelye«. (Budapest, 1885. Ára 75 kr.) A szerző, ki jelenleg egészségügyi felügyelő, Borszéken mint fürdőorvos több éven át tartózkodván, annak vizei hatásáról beható tanulmányokat tett, melyek e könyv első kiadásának eléggé gyors kelendőséget biztosítottak. A jelenlegi kiadás pedig egészen át van dolgozva, s összesen 8-rétű 145 lapra terjed; mellékelve vannak Borszék és a Székelyföld térképei; végül Borszék, Főkút és Bagolyvár látképei vannak hozzácsatolva. Kíváncsok lennének, ha hazánk nevezettségével, Borszékkel ügyfeleink minél körülményesebben megismerkednének, s felkarolnák azt, mint éghajlati, nemkülönben fürdőhelyet. E könyvben hasznos és biztos útmutatót találnak.

— Hyrtl, nyugalmazott tanár a bécsi orvoskari tanártestületnek arany járadékban 40.000 forintot küldött át, oly czélból, hogy annak kamatai orvostanhallgatók számára ösztöndíjjakul szolgáljanak.

— Bergamóbból hivatalosan jelentik, hogy ott a cholera kitört.

— A görög kormány a törvényhozó kamara elé törvényjavaslatot terjesztett, melynek értelmében a kénsavas chinin eladása állami monopólium tárgyává tétetnek. A kormány e javaslatot azzal indokolja, hogy az országban a számtalan váltóláz-visszaeséseknek okát a rossz kénsavas chininben, mely a gyógyszerházakban kapható, kereszteni. A kormány nemcsak legjobb minőségű kénsavas chininről, hanem egyszersmind olcsó árról is gondoskodnék.

— th. A párisi »assistance publique« jelentékeny hagyomány-nak lépett legközelebb birtokába, mely Dagnau úrhölgy végrendelete értelmében utalványoztatott ki részére. A hagyományozó

300.000 francot a menhelyek, 50.000 francot pedig a kórházak ágyszámának szaporítására rendel fordítani. Ezenfelül a szülők által elhagyott szegény gyermekek intézete javára 50.000 francot adományozott, nemkülönben az egyes arrondissement-ok számára 1000—1000 francot jelölt ki.

— th. Ernest H. Jacob tr. Nagy-Britannia területén, a múlt évről, halállal végződő 15 narcosis-esetet szedett össze az irodalomból. 9 esetben chloroform, 6 esetben pedig aether és chloroform keveréke használtott.

— Mai számunkhoz mellékelve van az ép oly szép, mint kedvező fekvésű és az újkor minden kényelmének megfelelően berendezett eggenbergi hidegvíz- és fenyőlevél-gyógyintézetnek (Graz mellett Stiriában) kimerítő prospectusa, hol a szokásos hidegvíz-gyógyeljárás mellett két év óta villamos fürdők és massage is alkalmaztatnak, megfelelő esetekben legjobb sikerrel. Az igazgató főorvos, Schleicher tr. és az intézet tulajdonosa birják a magyar nyelvet.

— r. Mai lapunk hirdetései között Vihnye, hazánk leghatásosabb vasas hévíz fürdőinek egyike is található; a fürdő-igazgatóság kérelmére ide iktatjuk, hogy Vihnye a budapesti országos kiállításon a balneologiai részben representálva van.

† Panum, Dániának ez idő szerint legkitűnőbb kórbuvára, Copenhágából május 2-dikán érkezett hírek szerint legközelebb elhunyt. A múlt nyáron a copenhágai nemzetközi orvosi congressus elnöke volt.

## HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1885. ápril 30-tól egész 1885. május 6-ig ápolat betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmékór
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
ápril 30	45	19	64	46	2	48	1	4	7	657	532	16	5	61
május 1	37	33	70	21	12	33	4	7	8	679	551	14	4	62
" 2	33	31	64	48	34	82	4	6	6	654	543	15	4	61
" 3	27	30	57	25	16	41	3	6	4	670	531	16	6	64
" 4	43	34	77	41	35	76	9	12	6	645	552	15	4	60
" 5	54	26	80	22	23	45	6	10	4	672	556	11	3	59
" 6	37	25	62	21	10	31	5	6	8	680	567	12	4	63

Az »Anker« élet- és járadék-biztosító társaság Bécsben, (Magyarországi vezérigynökség Budapest, Gizella-tér 6. sz.) e hó 24-én tartá Zichy Ödön gr. elnöklése alatt 26-ik rendes évi közgyűlését, amelynek 420 részvény volt képviselve. Az 1884-ik évre vonatkozó jelentés a biztosítási állomány tetemes gyarapodását, s általában igen kedvező üzleti eredményeket konstátál. Mint a jelentésből látjuk, a benyújtott ajánlatok összege 19.317,481 frtra ment, s ebből 15.463,467 frt. új életbiztosítás lépett érvénybe, a tiszta szaporodás 5 millió 846.000 frt. s az összes biztosítási állomány az 1884-ik év végén 139.264,818 frt. tőke és 41,363 frt. évjáradék biztosítás volt. A díjbevételek gyermek- és haláleseti biztosítások után 3.483,586 frtra rúgtak, a mi a múlt év ellenében 313,532 frt. szaporodásnak felel meg. Halálozások után, évjáradékokért s lejárt gyermekbiztosításokért 4.222,801 frt. fizettetett, ezen összegből lejárt gyermek-biztosításokra 3.493,446 frt. esik. Ezen biztosítási módhoz eredménye különösen kedvező volt, amennyiben a befektetés a csoportbiztosításoknál  $7\frac{1}{2}$  százalékos kamatos kamatnak felel meg, s a minimális eredménnyel garantált biztosításoknál (E. táblázat) a biztosított összegben felül a tőke 25 százalékos nyereségét eredményezte. Ép oly kedvező eredmény a haláleseti biztosításoknál, ezen osztály külön mérlege 300,675 frt. nyereséget tüntet ki a biztosítottak javára. Ebből a felek az évi díj 25 százaléka esik 1885-ki osztalék gyanánt. A díjtartalékok, biztosítási alapok, s a gyermekbiztosítások vagyona 30.654 ezer 989 frtot tesz. Az értékpapírok áringadozására külön tartalék szolgál, mely a saját értékpapír-készlet 17 százaléka felel meg. A 251,098 frtnyi üzletnyereségből (amelyben az értékpapírok utáni nyereség nem foglaltatik be) 55.000 frt. tartalékban helyeztetett, s osztalékul részvényenként 270 frt. állapított meg. A közgyűlés az igazgatóságnak a biztosítottak és a vállalat érdekében kifejtett tevékenységeért köszönetet szavazott.

## PÁLYÁZATOK.

Abauj-Torna megye tornai járása Szini kerületében megürült 800 frt. fizetéssel ellátott kórorvosi állomás betöltése f. é. június 30-án Szinben fog megejteni. A pályázni szándékozók felszerelt folyamogványait f. é. június hó 25-ig bezárólag alólírott hivatalhoz terjesszék be. Később beérkezendő kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

Tornán, 1885. május 4-én.

2—1

Bakator, főszolgabíró.



Gnezda városánál véglegesen üresedésbe jött orvosi állomásra pályázatot hirdetnek.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés és 32 kbm. tűzifa loco Szpikova van egybekötve.

Pályázók felhívtnak, hogy kérvényeiket a törvényben előírt képesítettségüket igazoló okmányokkal együtt f. é. május hó végeig a városi tanácsnál benyujtsák.

Gnezdan, 1885. ápril hó 18-án.

3—3

A városi tanács.

Temes megye, lippai járáshoz tartozó mászlaki körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven betöltésére pályázatot hirdetnek.

A körhöz 10 község tartozik, s székhelye: Mászlak.

Javadalma 600 frt. fizetés, 100 frt. lakpénz, (esetleg az ottani nagy uradalomtól külön tiszteletdíj is) végre törvényhatóságilag megállapított látogatási díjjak.

Orvostudoroknak előny biztosított.

A választás 1885. évi május hó 7-én d. e. 11 órakor Mászlak község házában fog megtartatni.

A pályázók felhívtnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket f. évi május hó 6-ig bezárólag alulírtokhoz benyujtsák.

Lippán, 1885. évi ápril hó 14-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

A vasvári (Nyitra megye, szeniczi járás) körorvosi állomásra ezennel pályázatot nyitnak. Felhívom az arra szándékozók, hogy 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ban meghatározott kellékekkel bíró és okleveleikkel ellátott folyamodványaikat f. é. május hó végeig tisztségemhez betérjesszék.

A körorvosi terület áll Sasvár (székhely), Csári, Szmolinszkó, Sztrarra és Stepanó községekből.

A körorvos évi javadalmazása 600 frt. és a beteglátogatásért egyezség útján megállapítandó díj.

Szenicz, 1885. ápril hó 22-én.

3—2

Tóth, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye temesi járáshoz tartozó Zsidóvár községi székhellyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázatot nyitnak. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. útiátalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásának vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is, orvostudoroknak azonban előny biztosított. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványaikat folyó évi május hó 25-ig alulírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás f. é. május hó 27-ik van kijelölve.

Kricsován, 1885. ápril hó 26-án.

3—2

Szívós Lajos, szolgabíró.

Békésmegye szeghalmi járáshoz tartozó 6473 lakost számláló Füzes-Gyarmat községben üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázatot hirdetnek.

A községi orvos hivatalos teendői és kötelességei az 1876. XIV. tcz. 145. §-ban szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetés 600 frt.

2. Lakbér 60 frt.

3. Látogatási díj — a második látogatás kivételével, mely ingyen teljesítendő — nappal 20 kr. éjjel 30 kr. — a határbeli tanyákon 7-6 kilométer távolságig — előfogaton kívül 2 frt., azontúl 4 frt.

4. Érvágás 30 kr.

Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosított, felhívtnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat Füzes-Gyarmat község előjáróihoz folyó május hó 28-ik napján annyival inkább adják be, mivel a kitűzött határidőn túl érkező folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

Szeghalom 1885. május 3-án.

3—1

Kovács Mihály, szolgabíró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának 17144 és 19645/85. sz. alatt kelt magas rendeletei folytán a budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébolydában 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra külön-külön betöltendő két II-od orvosi állásra pályázatot hirdetnek.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állás egyikét elnyerni óhajtnak, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt a m. kir. belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat jelen hirdetés keltétől számított 4 hét alatt a lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatóságához nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beérkezendő folyamodványok nem fognak figyelembe vételni.

Budapest, 1885. ápril hó 28-án.

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM  
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára  
Budapest, VIII. Baross-utca 43-45  
Telefon: 143-600,

A gyergyó-ditrói községi orvosi állomás üresedésbe jöven, betöltésére pályázatot nyitnak.

1. Pályázhatnak az egyetem- és orvostudorok és ezek közül azok, kik a törvényben előírt két évi gyakorlatot kimutatni képesek, a magyar nyelvben tökéletesen jártasok, munkabírók, nem elaggottak, szellemi és testi fogyatkozással nem bírnak.

2. Ezen állomás évi 1400 frt. járandósággal van összekötve, melyért a helybeli lakosokat díjtalanul köteles kezelni, valamint a rendőrorvosi teendőket is külön díj nélkül végezni, mely javadalmazás havi előleges részletekben fizetett ki.

3. Ezen állomást elnyerni óhajtnak, az I-ső pontban megírt kellékek bizonyítványaival kellően felszerelt folyamodványaikat f. évi május hó 25-ig hozzám beadni szíveskedjenek, a később érkezettek figyelmen kívül hagyatnak.

4. A megválasztandó orvos tartozik állomását a megválasztástól számított 10 nap alatt elfoglalni, miről távirati úton értesítették.

5. A részletes feltételi pontok nálam betekintheők, s kívánatra megküldetnek.

6. Végül megválasztottnak kilátásba helyeztetik, hogy külön választás útján a Borszék fürdő évadi orvosi állomást is elnyerheti, melylyel a természetbeni lakás, 400 frt. javadalmazás s díjjal összekötött látogatás sat. jár. Gyergyó-Szt.-Miklóson 1885. április 30-án.

2—1

Mikó Árpád, szolgabíró.

Békés megye Körös-Tarcsa községében megürlt orvosi állás betöltése tárgyában választás f. hó 17-ére, a pályázatok beadásának zárideje pedig f. hó 14-ére elhalasztatott.

A pályázati feltételek e lap f. é. 15., 16. és 17. számában találhatók. Békés, 1885. május 3-án.

Jancsó Pál, szolgabíró.

Komárom vármegye tatai járásának, Környe, Bánhida, Kacséd, Zsemlye, Gesztes és Oroszlány községekből álló környei körorvosi állására tekintetes Komárom megye alispánja 7789/84. számú rendelete alapján új pályázatot hirdetnek.

A nevezett körorvosi állás választás útján betöltésére határnapul f. é. május hó 21-ike d. e. 9 órája tüzetik ki Környe községhez.

A környei körorvosi állás javadalmazva van 400 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbérrel Környe községbeni állandó lakás kötelezettsége mellett.

Felhívtnak a pályázni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelme szerint felszerelt pályázati kérvényeket f. hó 20-án alulírt hivatalnál annál is inkább benyujtsák, mert az elkészült pályázatok figyelembe vételni nem fognak.

Végre az orvosi kört alkotó községek tisztelt képviselő testületi tagjai választási joguk gyakorlása végett a választáshoz ezennel meghívtnak. Tata, 1885. ápril 22-én.

Balogh, szolgabíró.

A Gyergyó-szárhegyi községi orvosi állomás (Csík megyében) szabályszerű úton megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázatot hirdetnek a következő feltételek mellett:

1. Az orvos az 1876. évi XIV. t.-cz. alapján választatik meg, miért is eljárásaira és kötelezettségeire nézve ezen törvény alapján keletkezett ministeri, megyei és községi egészségügyi szabályok és rendeletek a mérvadók.

2. A szárhegyi községi orvos teendői kötelessége csak Szárhegy község területére és lakosaira terjed ki.

3. Javadalmazás áll a következő készpénz és természetbeni jutalékokból:

a) rendes évi fizetesképen 1000 frt. azaz egyezer forint o. é. azon biztosítással, hogy ha a választandó orvos orvosi kötelességeit pontosan és a község teljes meglegedésére teljesíti, 3 év leteltével 100 frt., s ismét egy újabb 3 év leteltével 100 frt. vagyis 6 év alatt évi rendes fizetése 1200 forintra emeltetik fel.

Ezen évi fizetés utólagos havi részletekben a község pénztárából pontosan kiszolgáltatatik;

b) halottkémi vizsgálatok teljesítéseért minden hulla után 26 kr. díj fizetettik év végén a község pénztárából;

c) a rendőri vizsgálatokért törvény értelmében díj nem fizetettik, azonban, habár a község területéhez tartozó, de mégis távolabbi helyekre természetbeni fuvar, vagy fuvardíj adatik;

d) bűnügyi vizsgálatokért, eljárásért, látletekért és bizonyítványokért a szabályszerű díjakat az illető fél tartozik fizetni; azonban, szegény jogon kiállított orvosi bizonyítványokért, díj nem jár.

e) A fentebbieken kívül természetbeni, jól berendezett, öt osztályú, tűzmentes kórház, pincével, gazdasági épülettel és kerttel együtt, díjmentesen képezi az orvos járandóságait.

4. Az előbbi pontban részletezett díjak és javadalmazások magukban foglalják az orvos rendes fizetését, s helyi látogatási, vényírási és kezelési díjazását is, miért is a községben teljesített gyógykezelésért a község lakosaitól az orvos semmiféle díjat nem követelhet.

5. A mennyiben a borszéki fürdőorvosi állomás betöltése iránti szabályrendelet változás alá nem jön, a szárhegyi községi orvos is, mint Borszék egyik társlajdonos község orvosa — jogosultsággal bír 3 — évenkénti felváltással ezen állomás elnyerésére.

6. Ezen állomás 1885-ik évi június 20-án elfoglalandó, mivégből a megválasztandó orvosnak — költözködési díj czímén — egyszersmindenkora 50 frt. biztosított.

7. Ezen orvosi állomásra pályázhatnak oly szakképzett magyar honpolgárok, kik Magyarországon érvényes orvostudori oklevéllel bírnak, két



évi kórházi vagy magángyakorlatot igazolnak, a magyar nyelvet teljesen bírják, s polgári jó erkölcsi magaviseletét igazolják.

Miért is felhívom mindazokat, kik a fenttebbi feltételek mellett ezen orvosi állomásra pályázni kívánnak, hogy teljesen felszerelt, s kereszteréllel is ellátott pályázati folyamodásaikat folyó év május hó 30-ig hozzám annál bizonyosabban adják be, mert későbbben érkezett pályázatokat tekintetbe nem fogok venni.

Gyergyó-Szt.-Miklóson, 1885. április 30-án.

3—1

Mikó Árpád s. k., szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magánggyógyintézete,**  
Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magánggyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásaival szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeire, valamint minden rendű beteg igényeire mértén, külön szabákon van berendezve. A test idomtalanságai: elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül napokint — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. **Testegyenészeti** célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

(Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

## Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Báziaától 3 1/2 óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta- és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít,

**Dr. Hoffenreich.**

## VIHNYE

természetes 38° C. fokú meleg vasas fürdő és hidegvíz-gyógyintézet.

A fürdő-intézet a regényes Garamvölgy egy gyönyörű mellék völgyében óriási fenyves erdők közelében fekszik. Évszázadok óta a vérhiány minden neme, női bajok és ideg-bántalmak ellen a legkitűnőbb sikerrel használtatik.

Újabb időben majdnem egészen átalakítva és tetemesen megnagyítva a vihnyei fürdő-intézet minden igényeknek megfelel. Napokint kétszer séta-zene, hetenként kétszer tombola, gyakori táncz-estélyek, mértőföldre terjedő sétautak, gyönyörű kirándulási helyek elég szórakozást nyújthatnak.

Posta- és táviró hivatal a fürdőházban. A vasúti állomás — Selmeczbánya — 11 kilometer távolságra esik. Összekötött társaskocsival. Fürdőorvos **Dr. Boleman István.**

Kimerítő programmal, vagy bővebb felvilágosítással szívesen szolgál

a fürdő-igazgatóság.

Prospektus és lakás-  
megrendelés az igaz-  
gatóságnál.

Stájer  
országos

Kohitsch

Alsó

Stájerország.

gyógy-  
intézet.

Sauerbrunn

május-octoberi idény.

Déli vasutállomás: Pölschach.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savó-  
kúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése.  
Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról,  
mely 10.000-nél 45.3331 részre rúg.

Vízforrástár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca.

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első  
generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel  
egész éven át pontosan szétküld

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető,  
és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése  
mellett küldetik szét.

**Bayer Hugo,** gyógyszerész.  
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

## A balaton-füredi fürdő-idény május 15-én nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és  
kitűnő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légcső-  
hurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai,  
hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával  
ellátott balaton-füredi javalkák: gyenge emésztés, idült gyomor-  
bélhuzam-, vesemedence- és hólyag-hurut, hasi pozsga, máj, lép,  
aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vészegénység, sápkór és  
görvélykór, általános gyengeség, gerinczagy és idegbántalmaknál.

**Rendszeres szőlő-kúra szeptember  
1-én kezdődik.**

Díszes gyógyterem, elegáns éttermek, terasse, kávécsarnok,  
födött sétány, jó zenekar és színi-előadások, vizisétákra kényelmes  
és biztos angol csónakok és vitorlás-hajók, bál, tombola, jó restauráció  
— Wild vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások,  
posta és táviró hivatal, jól rendezett gyógyszer-tár. B-Füredre  
vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a  
fürdőben. A fürdőintézet rövid ismertetése kívánatra ingyen meg-  
küldetik.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponként kétszer —  
Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át 1 óra alatt  
a „Kisfaludy“ gőzhajóval történik; vasúti saison jegyek 33 1/3 %  
kedvezményvel, ezen kívül ünnep- és vasárnapokat megelőző napon  
Budapestről B-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek fél áron  
kaphatók. — A fürdő-intézet rendelő főorvosa: **Dr. Huray**; uradalmi  
orvos: **Gemáhl**. Lakás megrendelések, (melyre előleg küldendő),  
**Écsy László** igazgatóhoz intézendők B-Füredre. Lakások június 15-ig  
és augusztus 20-tól 30%-al olcsóbbak. — A b-füredi ásványvíz forrá-  
sára Budapestén **Édeskuty L. m. kir. udv.** ásványvíz-szállítónál; s  
kapható még **Emmerling** és **Rabsch** fűszerkereskedésében, Korona-  
herczeg-utca.

A fürdőigazgatóság.

## OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan,  
valamint igen czélyszerű oltó-tű tűtartóval alulírtnál **Merényben,**  
**Szepes megye** posta- és táviró állomással és Budapestén **Egressy R.**  
Szent-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3. sz.  
mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fűvöcsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja  
25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

**Kreichel Andor,** orvos-sebész tudor.



# PARÁD.

Gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes, és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorús hegyei közt, 190 méter tengerszín feletti magasságban fekszik a parádi völgy délnek néző magaslatán, teljesen védett helyen.

Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétaútaival, gyönyörű parkját, és czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Évad kezdete: június 1-én: évad vége: szeptember utolján.

A magyar állami vasút Kaál-Kápolna állomása és a parádi fürdő közt a nappali személyvonatokhoz csatlakozással, egész évad alatt kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidíjakkal.

A közös hintófogaton egy utas fizet 4 frtot.

» » két » » 6 »

» » 3-4 » » 8 »

előre megrendelt külön fogat ára 8 »

Utimalhák, melyek a fogatokon könnyen elhelyezhetők, díj nélkül szállíttatnak, ellenben súlyos s nagyobb daraboknál kilogrammonként 3 kr. viteldíj számíttatik.

A parádi fürdőbe utazó vendégek részére, a m. kir. államvasutak igazgatóságának engedélye folytán, a vasúti viteldíj 33 1/3 % mérsékelte, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetések bővebb tájékoztatást fognak nyújtani.

Fürdőorvos: Dr. Losteiner. Lakásmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol Parádon

a fürdő-igazgatóság.

**Tarcsa fürdőhely** Magyarhon osztrák-stajer határán Vas megyében fekszik Szombathelyi és Aspang vasúti állomásoktól 4 óra alatt elérhető.

Vize kitűnő vastartalmú; fürdője, kivált női betegségeknek, különös jó hatása, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mindkét nem idegbajainál, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgyszervek bajainál sat. A vendégek ellátásáról az utolsó években új épületek által lett gondoskodva. Pósta és távirdai állomás a fürdőben.

Fürdőorvos Dr. Thomas Lajos. — A fürdőidény május 24-én kezdődik. A fürdő felügyelőség.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapestben főraktár Édeskuty L. úrnál.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

# Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkotórészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásának ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapestben: Török József gyógyszerésznél, király-utca 12. szám alatt.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, (köszvényénél és női bajoknál. Rendelő főorvos: Dr. BRUCK J. vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: Mattoni Henrik.

MATTONI'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

## VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

## CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palacszkában és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek  
szétküldése

## MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.



Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.  
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

# Král hires eredeti vas-készítményei

**Óvó intés!** mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételtől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

**Král-féle megerősített „folyékony vascukor“** 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

**Král-féle „szemcsés vascukor“** 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészszzerűbb vas-készítmények sápkór, vérszegénység és következményi bajoknál.

**Král-féle „folyékony vasszappan“** 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

**Král-féle „fömlött vasszappan“** (vasszappan-cerat), a fagydagakat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

**Král** hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12 sz.

**Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

## WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak stb. raktára.



CS. K.

LEGNAGYASABB ELISMERÉS.

### Gleichenbergi ásványvizek.

Kitűnő gyógyszer hurutos nyálkahártya és emésztési szervek ellen. Legjobb üdítő ital.

**Kapható Édeskuty L.**

udvari szállítónál, továbbá minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben és a forrásigazgató-ságnál Gleichenbergben.



## Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)

dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkatrészeinek felel meg, és kénsavas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vas-sóknál rendszeren fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emésztenek és áthasonnítanak és oly esetekben is kifejti hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkór, fehérfolyásnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Velpeau és Trousseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendelték.

Az adag 20—40 centigramm (2 1/2—5 gran) naponként, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanállal 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

## Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett czég, hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

## Korytniczai gyógyfürdő

Liptómegeye, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május 15-én.

Ásványvíz-gyógy mód, fenyő-fürdők, juhsavó, hideg-víz-gyógy mód. Elsőrendű gyógyhely gyomor s májbetegségek, aranyeres bántalmak, asthma zih és tüdőlegdag, sápkór, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fekvésénél fogva kitűnő időző hely üdülő betegek számára. Pósta- és távirda-állomás, gyógytár helyben.

Menet-térít jegyek 33 1/2 árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásonál válthatók. Fürdő-orvos: Dr. Ormay József.

Ásványvíz-főraktárak: Édeskuty L., Emmerling és Rabsch Budapest; Zsolczay Lajos Miskolcz; Lavotta Besztercebánya; Makoviczky Rózsahegy.

Minden bővebb tudósítással szolgál és lakásokra megrendelést elfogad a fürdő-igazgatóság.

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta ürré pepsinból állítottatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Következő alakokban rendeltetik:

## Pepton-bor Chapoteauttól.

Igen kellemes ízű: étkezés után vétetik egy-két Bordeaux-bor pohárral.

Adag: 10 gramm marhahús minden Bordeaux-bor pohárban. Egy üveg ára 2 frt. 50 kr.

## Pepton-conserve Chapoteauttól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromatikuss; adagoltatik tisztán húslevesben, cukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

## Pepton-por Chapoteauttól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüdése eseteiben, üdülőknél, dajkák, gyermekek és agok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle háznál.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Récsey I. tnr.* Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról. (Folyt.) — *Pollák L. tr.* A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól. (Folyt.) — *Bókai Ar. tnr.* Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. 3. cikk. A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosegyület* rendes ülése 1885. május 9-dikén. Szénássy Sándor tr. iodoform-kezelés folytán gyógyult súlyos tüdőgyulladás bemutatása. Antal G. tnr. hólyagból kiirtott újképlet bemutatása, továbbá álképlet miatt történt magas hólyagmetszés gyógyult esete. Lumniczer S. tnr. térdizületi resectio gyógyult esete. — *Könyvismertetés.* Jelentés a m. kir. állami vegykeresleti állomás 1881—84 munkálatairól. Liebermann L. tanártól. — *Lapszemle.* Arczidegzsába. — Genyes csont- és szívburoklob. — Gyógyult radialis hűdés.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A budapesti kir. m. egyetem újjáalakításának 105-dik évfordulója. A cholera-conferentiák Berlinben. Az angol »Lunacy Bill.« — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Tudósító Gleichenberg gyógyhelyről (Stajersországból).

## Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról.

RÉCZEY IMRE tr., egyetemi ny. rk. tanár, az osztály rendelő orvosától.

### II.

Adatok a sublimat-sebkezeléshez.

(Folytatás.)

25. *N. Károly*, 21 éves asztalos. Férfi-ököllyi tályog a térdkalács felett. *Felhasítás* 1884. június 8-kán oly módon, hogy a térd felett a tályog legnagyobb domborulatán egy hosszsmetszéssel egész hosszában felhasított, kikapartatott, azután kimosatott. Drain és varratok nélkül nyomkötés alkalmaztatott. Negyedik napon, az első kötés-nyitáskor, az ököllyi üreg falai alapjukhoz letapadva találtattak, s a sebszélek közötti egy centimetrynyi széles sebcsik 23. napon teljesen behegedt volt.

26. *N. Lajos*, 35 éves kocsis. A czomb mellső felületén a czombhajlattól a czomb alsó harmada határáig, s a belső szélétől kezdve a czomb külső határáig egy mélyen fekvő tályog van, mely felett mintegy négy tenyérynyi felületen a bőr hámtalan, le van horzsolva. Beteg 6 héttel ezelőtt egy tovahaladó kocsi rúdja által fellökötven, egy közeli kocsi oldalához ütődött a czomb mellső felületével. Erős állandó lázak. *Felhasítás* 1884. június 15-kén; 5 helyen drain-cső alkalmazása. 34 nap alatt teljes gyógyulás állott be, s a bőr mindenütt alapjához teljesen letapadt.

27. *R. János*, 22 éves napszámos. Ököllyi tályog a térdizület külső oldalán. *Felhasítás* a fennebb leírt módon 1884. sept. 23-kán. Drain és varrat nélkül nyomó-kötés. Nyolczadik napon a lebenyek teljesen letapadtak, s a sebrés 27 nap alatt teljesen gyógyult.

28. *H. Mária*, 70 éves kofa. A felső czombharmad hátsó külső felületén a csipizület körül egy kétököllyi tályog. *Felhasítás* a leírt módon 1884. december 4-kén. Kötés drain és varratok nélkül. A tályog falai gyors behegedéssel teljesen letapadtak, s az újjnyi széles és mintegy 10 cm-nyi hosszú sebrés 20 nap alatt teljesen gyógyult.

29. *Fl. József*, 27 éves kocsis. A térd alatt a térdalji árkot teljesen kitöltő mintegy kétököllyi, kötszövetlob után előállt tályog. *Felhasítás* egész hosszában és kikaparás 1884. december 22-kén. Kötés drain és varratok nélkül, A lebenyek teljesen letapadtak. Gyógyulás a 15. napon teljes.

30. *K. József*, 24 éves molnár. Térdkalács feletti ököllyi tályog. *Felhasítás* egész hosszában és kikaparás 1885. január 20-kán. Varratok és drain nélkül nyomó-kötés alkalmaztatott. Első kötés-

újításnál a műtét után a 4. napon az ököllyi üreg falai alapjukhoz tapadva találtattak. Nyolczadnapon a második kötés-újításnál a sebvonal mélysége egészen kitöltve találtatott sarjakkal, s egy centimetrynyi széles és 10 cm. hosszú felület, tisztán sarjadzó sebet képezett, mely bőrkenőccsel kezelve, műtét utáni 21. napon teljesen behegedt.

31. *L. Illés*, 52 éves napszámos. Az alszár felső harmadának mellső felületén egy lúdtójsnyyi, kötszövetlob után előállt tályog. *Felhasítás* a fennebb leírt módon 1885. február 14-kén. Hatodik napon a lebenyek teljesen letapadtak a drain és varratok nélkül alkalmazott nyomó-kötés alatt és 14. napon teljes gyógyulás.

Ugyanily kötés alkalmaztatott a következő esetekben is.

32. *N. Sándor*, 30 éves tanár. Gyermekefjnyi lassan fejlődött kötszöveti tályog a lapocza felett a tövistől kezdve lefelé a lapocza alapjáig. *Felhasítás* 1884. április 11-kén. A nagy üreg falai 9. napon teljesen letapadva találtattak, s a seb 21. napon teljesen gyógyult. *M.*

33. *H. Sarolta*, 17 éves, magánzó leánya. A lábtöcsontok felett egy lúdtójsnyyi csonthártya-tályog 4 hét óta. *Felhasítás* 1884. május 4-kén. Hatodik napon az ür falai teljesen letapadtak, s a seb bőrkenőcs alatt 16. napon teljesen gyógyult. *M.*

34. *Sch. József*, 28 éves mérnök. A gáton egy ököllyi kötszöveti tályog 3 hét óta. *Felhasítás* 1884. július 22-kén. Az ür falai 10. napon letapadtak és a seb 15. napon teljesen gyógyult. *M.*

35. *Sz. H.*, 39 éves ügyvéd. A czomb mellső külső felületén a czombizmok közt mélyen fekvő két férfi-ököllyi tályog 6 hét óta. *Felhasítás* 1884. november 11-kén. Az ür falai 8. napon letapadtak és 17. napon teljes gyógyulás. *M.*

36. *Sz. I.*, 6 éves, hivatalnok fia. Az orsócsont fejecse felett egy tyúkpetényi csonthártya-tályog 3 hét óta. *Felhasítás* 1885. február 14-kén. A tályog falai hatodnapon letapadtak és 12. napon teljes gyógyulás. *M.*

37. *T. M.*, 9 éves, kereskedő fia. A külboka mögött tyúkpetényi csonthártya-tályog. *Felhasítás* 1885. február 26-kán. 7. napon az ür falai letapadtak, 15. napon teljes gyógyulás. *M.*

38. *M. György*, 21 éves asztalos. Az állkapocs alatt egy lúdtójsnyira megnagyobbodott, szabadon mozgatható mirigy, egyszerű nyirkmirigydag. *Kiirtás* 1885. martius 16-kán. Varratok és drain-cső nélkül nyomó-kötés alkalmaztatott; 5. napon a sebür falai mindenütt erősen letapadtak, s a sebszélek közt mintegy fél cm. széles és 5 cm. hosszú felület, tisztán sarjadzó seb maradt vissza, mely 10 nap alatt teljesen gyógyult.

39. *Gr. Márk*, 19 éves szabó. A nyak jobb oldalán öt mogyorónyi, részben diónyi megnagyobbodott mirigy, melyek mellett egy diónyi mirigy-tályog van. A tályog felhasítatván, a mögötte



fekvő öt mirigy kiirtatott 1885. martius 4-kén. A seb drain és varrat nélkül nyomás alá helyeztetett. A sebűr falai 10. napon letapadtak, s egy cm. hosszú, fél cm. széles felületen seb volt jelen, mely bőrkenőccsel műtét után 17. napon teljesen gyógyult.

40. Sz. György, 63 éves timár. A hát jobb oldalán, a bordaívek mentén egy nagy gyermekfejnyi zsírdag, mely széles alappal a hátsó hónaljvonalától húzódik a tövisnyulványoktól 4 cm-nyi távolságig, s legnagyobb átmérőjével a bordák lefutása irányában van elhelyezve. Kiirtás 1885. martius 3-kán. A nagy sebűr drain és varratok nélkül erős nyomás alá helyeztetett. 6-dik napon a falak mindenütt letapadtak és a 23 cm. hosszú sebvonalon a sebszélek is gyors hegedéssel egyesültek. A fris hegvonallal védelmére bőrkenőcs alkalmaztatott, mely műtét utáni 13. napon szintén elhagyatott.

41. R. Anna, 27 éves, hivatalnok neje. Az ágyéktájon egy ökölnyi, széles alapon ülő zsírdag. Kiirtás 1884. július 1-én. Kötés hasonló módon. Teljes gyógyulás 10. napon. M.

42. B. Z., 56 éves mérnök. A lapocza felett lúdtójsnyi zsírdag. Kiirtás 1884. szeptember 25-kén. Kötés mint előbbi esetben. Teljes gyógyulás 8. napon. M.

43. H. G., 38 éves tanár. A tarkón, a hajás résztól kezdve a váll magasságáig egy férfiokölnél nagyobb zsírdag. Kiirtás 1885. január 8-kán. Kötés hasonló módon. A sebűr falai 4. napon teljesen letapadtak, s a 20 centiméternyi seb 9. napon teljesen gyógyult. M.

44. S. F., 40 éves hivatalnok. A csecsnyulvány felett egy lúdtójsnyi atheromtömlő. Kiirtás 1885. február 23-kán. Kötésnél drain és varratok mellőzöttek. Teljes gyógyulás 8. napon. M.

45. K. V., 12 éves fiú. A láb öregüjjának első perczen idült csontvelőlob és csontfekélyedés. Kikaparás 1884. július 29-kén. Gyógyulás 2 kötés alatt 17 nap múlva, midőn a kikapart csontüreg sarjakkal egészen kitelt, s a seb teljesen behegedt volt. M.

46. H. A., 16 éves nő. Az öregüjj lábközépcsontjában egész terjedelmében idült csontvelőlob és fekélyedés. Kikaparás 1884. július 23-kán. A nagy üreg gyorsan, minden genyedés nélkül, kitelt és a seb 27 nap alatt teljesen gyógyult. M.

47. Sz. J., 5 éves, hivatalnok fia. A sarokcsont küloldalán a saroknyulványban diónyi csontvelőlobos és fekélyesedő gócz. Kikaparás 1884. augusztus 21-kén. Az üreg gyorsan kitelt és 18 nap alatt teljesen gyógyult. M.

Hasonló módon gyógyultak:

48. Sch. A., 23 éves hivatalnok. Az ötödik lábközépcsontban idült csontvelőlob és fekély. Kikaparás 1884. május 27-kén. Gyógyulás 22 nap alatt. M.

49. V. J., 13 éves nő. A külbokán diónyi csontvelőlobos gócz. Kikaparás 1884. július 27-kén. Gyógyulás 19 nap alatt. M.

50. H. J., 8 éves lányka. A külbokában diónyi csontvelőlobos gócz. Kikaparás 1884. augusztus 16-kán. Gyógyulás 14 nap alatt. M.

51. M. E., 7 éves leányka. A singcsont karcnyulványában diónyi csontvelőlobos gócz. Kikaparás 1884. október 17-kén. Gyógyulás 19 nap alatt. M.

52. K. B., 14 éves fiú. A mutatóújj középcsontjában ennek egész hosszát elfoglaló csontvelőlobos folyamat. Kikaparás 1885. január 10-kén. Gyógyulás 16 nap alatt. M.

53. Cs. János, 30 éves kocsis. Fitymaszor és a fityma szélen köröskörül kendermagnyi, egész borsó-nagyságú hegyes függőlyök, melyek a fityma bellemezére is átterjednek, s a fityma nyílását mint koszorú környezik. Fityma felhasítása és körülmetélése 1885. január 22-kén. Első kötés-újításnál — 3. napon — teljes egyesülés, ötödik napon teljes gyógyulás.

54—58. Hasonló módon gyógyult öt egyszerű fitymaszor műtete 5—8 nap alatt. M.

59. L. István, 14 éves gyári munkás. A bal kéz középső és gyűrűs ujjának első perczen nyílt haránt törés, a gyűrűs ujj első és második percze közötti ízület megnyitva, s mindkét ujj említett perczeinek tenyéri oldalán, valamint a gyűrűs ujjtól leterjedő tenyéri részleten a lágy részek zúzott sebei. A sublimatkezeléssel sikerült mindkét ujj törésének, valamint a megnyitott ízületnek teljes gyógyulását 30 nap alatt elérni.

60. O. György, 33 éves napszámos. A koponyatetőn a koszorúvarrat bal felén 4 cm. hosszú és egy cm-nyire tátongó

zúzott seb, ettől bal felé 2 cm-nyi távolságban a homlokcsont dudora felett 5 cm-nyi hosszú és egy cm-nyire tátongó zúzott seb. Mindkét helyen a bőr 2 cm-nyire alá volt és a 2 seb közötti bőrhíd egészen levált a koponyacsonttól, melynek csontthártyája szintén átvágott volt. A sebszélek és a két seb közötti bőrhíd 7. napra teljesen letapadtak, s a visszamaradt sarjadzó sebfelületek 27 nap alatt gyógyultak.

61. St. József, 16 éves könyvkötő, a bal csomócsont diaphysisének alsó 2 harmadát elfoglaló heveny genyes csontthártyalobjával vétetett fel, mely heves magasfokú állandó lázzal (39.5—40.0 C.) és igen nagy fájdalommal kínozza 3 hét óta a beteget. A megközelítőleg gyermekfejnyi, mélyen fekvő tályog a csomó alsó harmadának külső felületén egy, az izomzaton keresztül hatoló hosszú bemetszéssel megnyitott, s a tályog bő, bűzös, genyes tartalma kibocsátott. A tályog üre a csomócsontot egészen körülvette és ez utóbbi a tályog ürein, mindenütt teljesen lemeztelenítve, húzódtott keresztül. Az üreg 1% sublimáttal jól kimosattván, a seb alsó zugába drain-cső illesztetett, s a seb varratok nélkül nyomás alá helyeztetett. Műtét utáni estén a beteg hőmérséke 38.0 C. volt, másnapra rendesre szállott alá és többé a rendszeren felül nem emelkedett. 9. napon az első kötés-újításnál a seb szélei mindenütt egyesültek, az üreg falai letapadtak, s a drain-csővön semmi váladék sem folyt ki. Ezért a második kötés-változtatásnál, 16 nappal a műtét után, a drain-cső eltávolított, s ezután bőrkenőcs illesztetett a sebre, mely a műtét után 28. nappal teljesen gyógyult. Azóta a betegnél, a műtét után 4 hóval, egy borsónyi helyen a heg feltört és igen kevés geny ürült ki. Ezen folytonossághiányon át a kutasz egy még szivacsos állományú csontlédán keresztül mozgó sequesterre talált, mely ez évi április 23-kán a szokásos módon eltávolított, s egészben nem volt nagyobb, mint 3 cm-nyi hosszú, 1—2 cm-nyi széles, lapos részlete a csomócsont kéreg-állományának. Az eset nemcsak a sublimat-kezelés sikeres eredményét tanúsítja, hanem egyszersmind, s még ennél is jobban azt, hogy heveny genyes csontthártyaloboknál a csontok lemezitlenítése még nem vonja maga után okvetlenül a csontnak elhalását, mert lehetnek esetek, hol különös kedvező körülmények közt a genyes lobtermény kiürítése után a csontból levált csontthártya arra újra letapadhat, s a csont további táplálkozását hiánytalanul tovább közvetítheti.

Ezen 61 eset közül, melyek szakadatlan sorban következnek egymás után 1884. évi április 11-kétől 1885. évi mártius hó 7-keig, gyors hegedéssel gyógyult összesen 45, sarjadzással 15, halállal végződött egy eset (a 18. alatti), hol azonban a fennálló tüdőbaj és bélbaj hevesebb kitörése idézte elő a halált, mely e szerint nem a sublimat használatának rovándó fel.

Ezen eredmény azonban csak akkor emelkedik teljes jelentőségére, ha szem előtt tartjuk azon felettébb kedvezőtlen helyi viszonyokat, melyek közt azon esetek műtévének és gyógyulásának történnie kellett. A fővárosi baraque-kórház, mint ismeretes, már több év óta, — mióta az új városi kórház felépítése ténynye vált, — mint oly épület, melynek napjai megszámlálvák, semmi nemű alaposabb és nagyobb költségeket igénylő javításnak alávetve nem volt, s az évente eszközölt egyszerű tisztogatás és meszelésen kívül ott a kezdet óta fennálló igen szerény egészségügyi viszonyokon segítve nem lett, ami könnyen érthető is. Az épület baraque-jellegének megfelelően csatornázással nem bír, szellőztetése csupán az ablakok kinyitása által eszközölhető, s fűtése egyszerű belülről fűlő vaskályhakkal eszközöltetik, mi mellett a tüzelő-anyagnak a kórtermekben kell — más alkalmas helyiség hiányában — felhalmozva lennie. A vezetésem alatt levő osztály az épület éjszakai oldalán van elhelyezve oly módon, hogy az egyik kórterem és részben a műtőszoba ajtaja előtt alig néhány lépésnyire egy külön fűtőház van felállítva, melyben öt nyílt árnyékszék van elhelyezve. E mellett az épületnek a szobáktól csupán fagerendázattal elválasztott padlásán a betegek ruhái helyezvők el, s az osztálylyal ugyanazon udvarra nyílnak a heveny fertőző bántalomban szenvedők kórtermei is.



Ily egészségügyi viszonyok mellett bizonyára a használatban levő antisepticum érdeme, ha műteteinknél mégis ily sikereket tudunk felmutatni, még pedig nemcsak egyes esetekben, hanem az esetek egész sorozatában.

Eseteink között a gyógyulás lefolyása ott, hol gyors hegedés állott be, mindenütt ugyanaz volt. A rövid ideig tartó égetési érzésen kívül, a sebben semminemű fájdalommal nem jelentkezett. Lázás emelkedések teljesen hiányoztak, s a seb környéke a műtét utáni állapottól semmiben sem elütő, teljesen reactio nélküli; a gyógyulás eszményileg egyszerű volt. Hol a gyors hegedés nem állott be, ott a gyógyulás mindig élénk sarjadzással történt, úgyiszlán minden genyedés nélkül, mint azt *Koltmann* Solothurnban is észlelte, s minden esetben a sebkörnyék reakciója teljesen hiányzott.

*Orbán* egyszer sem észleltetett sem a műtetteknek, sem a velük egy teremben ápolott és sublimattal kezelt más betegeken, kiknek száma e 11 hó alatt közel 450-et tett ki, s kik közt nem csekély számmal voltak rossz küllemű alszárfehélyes betegek is.

*Eczema* fellépte a sublimat-kötés alatt az osztályon kezelt összes esetek közt csupán kettőnél (7. és 24. eset) fordult elő és egyszerű bőrkenőccsel kezelve 5 és 7 nap alatt teljesen gyógyult úgy, hogy a sublimat-kötés elhagyását sem tette szükségessé.

Bárha eseteink száma csekély arra, hogy vele statisztikai következtetéseket lehessen felállítani, s főleg a sublimatnak előnyeit más antisepticumok felett megállapítani, azt hisszük mégis elegendő azon egy tény beigazolására, hogy *Schede* által közölt, s majdnem meséscsónak látszó eredmények valóban elérhetők, s elegendő arra, hogy meggyőzzön bennünket a sublimat-kezelés rendkívüli sikeres és veszélytelen alkalmazhatóságáról. S ha tekintetbe vesszük annak olcsóságát, s az általunk alkalmazott kötési mód egyszerűségét, bátran állíthatjuk, hogy vele a sebkezelés a sokkal drágább carbolsavval és ennek igen körülményes, sőt nehézkes alkalmazásával szemben igen nagy haladást tett.

Elismerik azt azok is, kik a sublimat-kezelés legbuzgóbb ellenesei, s ezek élén *Mikulicz*, ki azt több kísérleti és elméleti feltevés alapján elítéli, noha maga azt nem használja a sebek kezelésére.

Azon kimerítő, hosszabb közleményében, melyet a lefolyt évben a *Langenbeck-féle Archiv* hasábjain közzétett, *Mikulicz* a sublimatot a műtét előtti — prophylactikus — fertőztelenítésre legjobb antisepticumnak tartja, s kórodáján a műtét tér, kezek, szivacsok stb. mosására maga is alkalmazza. A műtét alatti — tehát a sebfelületeken és a sebkezelésnél műtét után eszközözlendő — fertőztelenítés azonban szerinte a sublimatnak a fehérnyére gyakorolt hatásánál fogva tökéletlen. Itt a szöveti nedveknek, esetleg a sebváladéknak fehérnyetartalma mellett a sublimat a fehérnyével vegyi összeköttetésbe lép, felbontatik és sublimat-fehérnyét képez, miáltal antibacterikus hatása nagy fokban csökken, s a sublimat a legerősebb fertőztelenítőtől közepes értékű fertőztelenítővé válik, mely mögött a carbolsav, a iodoform bizonyára hátra nem maradnak.

Azt állítja ennél fogva *Mikulicz*, hogy a sublimat használatával elért javulása a műtét eredményeknek főképen — ha nem kizárólag — ezen, a műtétet megelőző, tökéletesebb fertőztelenítésnek tulajdonítandó, a sebfelületnek sublimat-oldattal lemosása abban kevés érdemmel bír. Ezen előzetes fertőztelenítés azonban carbolsavval is ép úgy elérhető levén, a műtét előtti — prophylactikus — fertőztelenítés tekintetében a sublimat használata nem képez javítást, csupán az eljárás lényeges egyszerűsítését.

A sublimat hatásának a fehérnye-tartalmú sebváladék által eszközölt csökkentését bebizonyítandó, kísérleteket tett a sublimat-

oldattal oly módon, hogy frissen vert és egyenlő mennyiségű kút-vízzel kevert ökörvért próbatüvegekben különböző töménységű sublimat-oldattal kevert, azt költő-kályhában eltartotta, s azután microorganismuskok jelenlétére és rohadási szagra vizsgálta. E kísérlete eredményeként állítja, hogy fehérnye hiánya mellett a sublimat 500—1000-szeresen jobb rohadás-gátló, mint a carbolsav, míg fehérnye jelenlétében ez kétszeres töménységben ép oly erős, mint a sublimat. Hivatkozik állítása bizonyítására *Schill* és *Fischer* kísérleteire is, kik kimutatták, hogy sublimat a gümőkóros köpetet roszabbul fertőzteleníti, mint a carbolsav.

A sublimatnak a carbolsavnál sokkal erősebb bacterium-ölő képessége tehát minden kétségen felüli, s maga *Mikulicz* épen ezen tulajdonságánál fogva használja azt a műtét előtti — prophylactikus — fertőztelenítésre a régebben alkalmazott carbolsav helyett. Ha azonban *Mikulicz* még sem tartja e téren javításnak a sublimat használatát, úgy e nézetét nem oszthatjuk. A sublimat teljesen szagtalan, a műtő bőrét és a műteendő beteg bőrét a használt hígításban nem izgatja, oldatai hosszabb állás alatt is változatlanok maradnak és felette olcsó szer (egy liter oldathoz szükséges egy gramm, ára a magyar gyógyszer-árszabvány szerint 2 o. é. kr.); míg a carbolsav a kültakaró fertőztelenítésére szükséges töménységű oldatban (4 1/2 %, melyet *Mikulicz* is használt 1884. évi martius végéig, midőn a sublimatra tért át) a műtő kezének bőrét ép úgy, mint a műteendő bőrfelületet izgatja, erős szaga által nemcsak igen sok betegre nézve kellemetlen hatású, hanem sokszor a műtőnek is fejfájást okoz, oldataiban hosszabb állás alatt megváltozik, s azonfelül sokkal drágább is (50 gramm carbolsav, mely egy liternyi oldathoz szükséges, a magyar gyógyszer-árszabvány szerint 19 o. é. kr.-ba kerül). Nézetünk szerint épen e tulajdonságai által a sublimat nem csupán egyszerűsíti a műtét előtti fertőztelenítő eljárást, hanem határozottan haladást is képez e téren.

Ami a sublimatnak fehérnye-alvasztó hatását illeti, s ezáltal eszközölt hatás csökkenését, más szóval a sublimatnak ez okból a sebfelületek fertőztelenítésére kevésbé alkalmas voltát, arra nézve a következőket jegyezhetjük meg. A tömény sublimat-oldat igaz, hogy a fehérnyével csapadékot képez, de híg oldatai ezt mindenesetre kisebb fokban és csak bizonyos feltételek mellett (savanyú folyadéokban és konyhasó jelenlétében) teszik. Ha tekintetbe vesszük azonban, hogy a carbolsav tömény oldatai szintén bírnak a fehérnyékre és enyv-képzőkre alvasztó hatással; ha tekintetbe vesszük, hogy a sublimat oldhatósága a hideg vízben 1:16 (tömény oldat), míg a carbolsavé 1:20 (tömény oldat) tehát közel azonos; ha tekintetbe vesszük, hogy a sublimatból 1 % oldatot azaz 1:1000, tehát a tömény oldatnak 62 1/2-szeres hígítását, a carbolsavnak ellenben 5 % oldatát azaz 1:20, tehát tömény oldatát használjuk a sebfelület fertőztelenítésére, akkor bizonyára nem lehet okunk a sublimat fehérnye-alvasztó hatását annyira kiemelni a carbolsav előnyére.

Igaz, hogy meg vannak adva a friss sebek felületén a sublimat alvasztó hatásának feltételei a híg oldatok számára — (savi hatása a szöveti nedveknek és vérnek, ezekben a konyhasó jelenléte is), — de ezen fehérnye-alvasztó hatás a sublimatnál ép úgy, mint a carbolsavnál a folyadékkal közvetlen érintkező felületekre, illetve szövetnedvekre szorítkozik, s nem gátolhatja a sublimat további mennyiségének hatását a fertőző microorganismuskokra, ép úgy, mint a carbolsav-oldat további mennyiségének fertőztelenítő hatását sem.

(Vége következik.)



# A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól<sup>1)</sup>.

(Aphasia.)

Irta POLIÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye és Nagyvárad város tiszteletbeli főorvosa, közkórházi osztályos orvos stb. Nagy-Váradon.

Tanulmány.

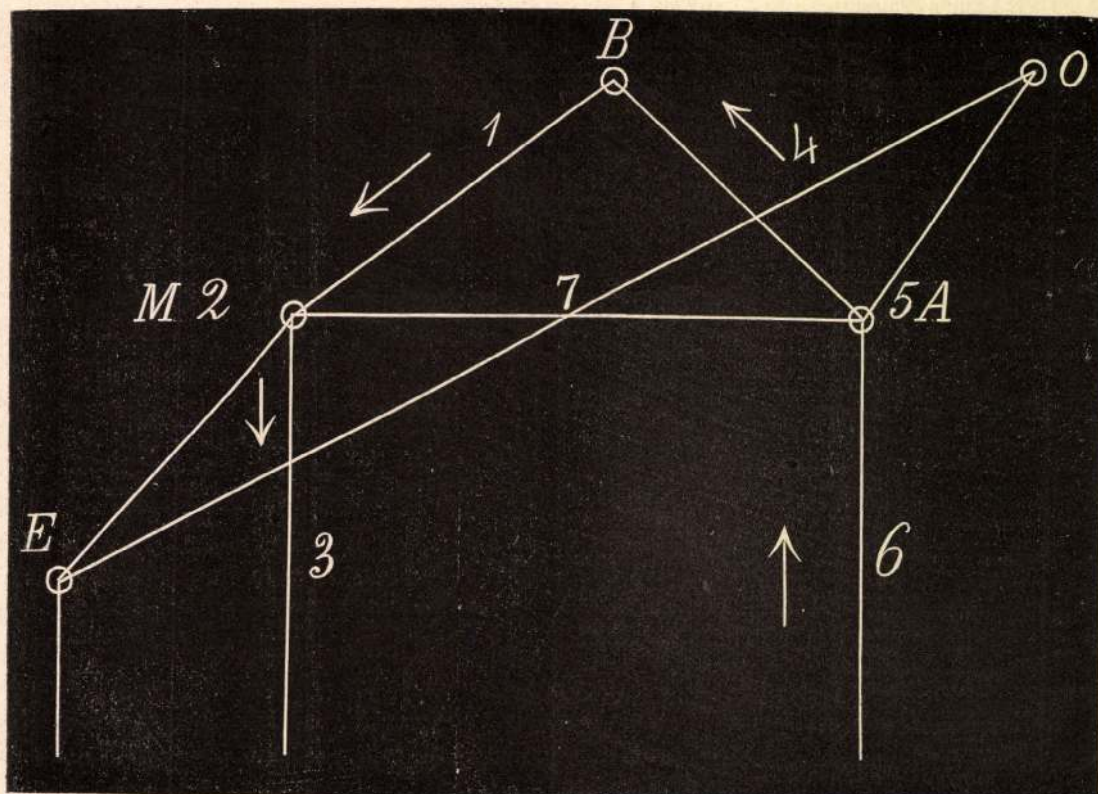
(Folytatás.)

Lichtheim<sup>2)</sup>, ki e tárgyról legutoljára értekezett, csak mozgási és érzéki aphasiát fogad el, melyeket egyúttal kórboncztanilag helybelisíteni is sikerült. Kórodailag merül fel csupán annak szükségése, hogy *mellék-alakok* is megkülönböztessenek. Az ő mellékelt ábrája nyomán A azon hely, hol a hallott szó hangzó-képének emlékei, míg M, hol a mondott, beszélt szó emlékei foglaltatnak, B a fogalmi központ, O-ban van a látott, tehát olvasott, E-ben pedig a leírt szó emléke elhelyezve.

Ha M2-nél szakítatik meg a vezetés, akkor Broca mozgási, ha pedig 5A-nál, akkor a most már Wernicke érzéki aphasiája áll be. Hogy szóbotlás, szócsere (paraphasia [Kussmaul]) is ez utóbbi esetben inkább jön elő, természetes, mert a központra ható

átlátszó és tájékozásra nagyon alkalmas, mesterkéletlen alakzatánál fogva sokkal előnyösebb, mint a Kussmaul- és Spamer<sup>1)</sup>-féle vázlatok; de nem azért, mintha ilyes útmutatók és nyomjelzések a kitűzött célhoz hamarabb elvezetnének, hanem ellenkezőleg annak bebizonyítására, mily szellemi erőlködésekbe kerül a szó be- és kiszállítási vonalainak irány-nyomozása, mily tervrajz-kovácsolásokba mélyednek némely szerzők, hogy végre is mindazon *vezetési* lehetőségeket — még csupa szakértővel is, mint Lichtheim — megértethessék, melyeknek tömkelegében eligazodni azért oly bajos, mert azt sem lehet megállapítani, hogy az írott, olvasott és hallott jegyek nem csupa társítás által verődnek-e össze, valjon nincsenek-e mellékvezetések, kerülő utak a feltételezett fő-úttek mentén, és az agyműködéseknek ma is tényező *helyettesítési törvény* (loi de suppléance, Vulpian) nem szerepel-e e sok tekintetben még rejtélyes kör-alakoknál.

Megfigyelésre méltó még azon körülmény is, hogy az acustikus és optikus gondolat-jegyeken kívül van még sok másnemű kifejezési módunk is illem- és társalgási szokásainkban, melynek pl. a meghajtás, köszönés, kéznyújtás stb., vagy vallási, szertartásos külsőségeinkben pl. a keresztvetés, letérdelés stb.; továbbá, hogy



(centripetal) megszakítás által az egész készülék megbomlik. Elszigetelt paraphasia a 7-nél történő vezetési akadályból származnék; 1-nél, hol a fogalom és szóképek közt szakad meg az összeköttetés, a beteg önként nem beszélhet, de olvashat, írhat és a szavakat utánmondhatja; 3-nál fennforgó akadályok a beszélést lehetetlenné teszik, míg az írás-képesség fennáll. A 4-ben történő sérülésnek egy esetében a beteg tökéletesen zavartnak látszott, holott cselekményei által bebizonyította, hogy épeszü, józan értelmű, tudott ugyan más után beszélni, hangosan olvasni, de sem saját beszédét, sem saját előadását meg nem értette. Végre Burckhardt<sup>3)</sup> egy betegén oly állapotot észlelt, mely a 6-ban történt megszakításnak lehetett csak következménye. A látszólag süket, de tulajdonképpen csak szót nem értő beteg olvasott, írt és jól is beszélt.

Lichtheim tehát 7 alakot különböztet meg a nyilak és a 7. számbetű irányában le- és felfutó pályákon, melyek a O-val jelölt központi telepekhez vezetnek.

Célszerűnek láttam e legújabb keletű ábra közlését, mely

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 16. számát.

<sup>2)</sup> Lichtheim. Vortrag in der 9-ten Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte zu Baden-Baden am 14-ten Juni 1884.

<sup>3)</sup> Burckhardt. »Ein Fall von Worttaubheit«. Schweizerisch. ärztl. Correspondenz-Blatt.

bizonyos képzetek felébresztéséhez még egyénileg is külön emlékeztető jeleket alkalmazunk, melynek a zsebkendő-görccs, a kutya-nyelvek a könyvben, s több hasonló.

S vannak tényleg szerzők, kik még azt is az aphasia folyamánának függelékének tekintik, ha valaki a felsorolt már-már mechanikus gyakorlatokban járatlanná válik, azokat eltéveszti, vagy ha egy némelyik aphasikus a pénzjegyek ismeretét elveszti, pénzt olvasni nem tud. Hát ezek azután mely chablon szerint volnának megmagyarázhatók?

Gudden<sup>2)</sup> ugyan azt tartja, hogy azon aphasikusok, kik olykor saját testrészeiket összetévesztik, s felszólítva fülük mutatójára, orrukhoz nyulnak, vagy hasonló módon tagjaikat felcserélik, tulajdonképpen „a hallott szavak felcserélésén alapuló mozgási hibákat követnek el“. De az ily túlhajtásokat elfogadni nem lehet.

A mindennapi életben használt tárgyak félreismerése, az elemi szükségleteink kielégítésére szolgáló eszközök rossz alkalmazása már „észbeli gyakorlatlanságra“ (apraxia) is vall, s az ily ügyetlenség, tájékozatlanság, mint terjedelmesebb és magasabbrendű baj magában foglalhatja ugyan az aphasia egyik-másik alakját is; de hogy ezen értelemlágy csatolmánya lehessen oly bajoknak,

<sup>1)</sup> Spamer. Physiologie der Seele, Stuttgart. 1877. Ábrák a 250. és 256. lapon.

<sup>2)</sup> Gudden. Correspondenzblatt für schweizer Aerzte. Bd. I.



melyeknél az alaki zavart az elméleti tehetségek épségben megőrzése mellett igyekszünk feltételezni és kimagyarázni, a józan fel fogással is merőben ellenkeznek.

Sőt merev szigorúsággal bírálva a dolgot, az érzéki — előbb emlékezhethiányos — aphasiát, melynél a szó-kimondás tehetetlensége abból ered, mert a beteg önmagát sem érti jól, mert nála már a „belső beszéd” is fogyatékos: „asymbolia”, Finkelburg értelmezése nyomán és sokszor csak egy hajszál választja el az elmekór valamely lappangó alakjától. Ellenben a tagolási, összkiosztódási, szó-illesztési hiba, midőn csupán a „külső beszéd”, a „hallható szó” mulandó, gátolt, hézagos, az egyedüli mozgási beszéd-képtelenség a szó valódi értelmében, mint Broca az aphasiát érdemileg megállapította.

Jolly<sup>1)</sup> szerint a beszéd-képtelenség visszahatása a gondolkodó-képességre szinte nem az aphasia fokától, hanem annak nemétől függ: „Die an atactischer oder motorischer Aphasie leidenden sind caeteris paribus die intelligentesten,” továbbá: „absolute Wortamnesie muss einen hohen Grad von Blödsinn zur Folge haben.”

Amannál, ha egy szót sem birunk kimondani, ép elmével bírhatunk; az utóbbinál még pereg a nyelv és alig néhány szóval leszünk szegényebbek, mégis kifejezésünket már kapkodás jellemzi; a gondolat-füzést e csekély anyaghiány már megakasztja, s az értelmi működés olykor meghibban, kisiklik vágányaiból.

Hogy valjon a Steinthal<sup>2)</sup> által Aristoteles nyomán „acataphasiának” [mondat-alkotó-képtelenség, Balogh Kálmán<sup>3)</sup>] nevezett, és a Kussmaul osztályozásában 5-ik említett aphasikus csoport milyen természetű, bajos volna végleg eldönteni akarni.

Hogy valjon a szavaknak nyelvtani helyességgel való összefüzése, a mondat- és alaktani szervezés egyáltalában lehet-e csupa „lapsus linguae”, alig hiszem. S ha nem lehet, mert itt már az értelem is belejátszik határozottan a szó-rakásba, akkor az agrammatismus és a syntactikus beszéd-zavarok nem is tartozhatnak, bár mit állítsanak Kussmaul és hívei, az aphasikus kör csoportba.

Hogy is gondolható valóban, hogy a szóhajlítás, igeragozás, a ragok és kötő-szók alkalmazása, a szó csoportosítás, a nyelvtani beszéd-készültség egyáltalában akár atactikai akár amnestikai válfaj legyen, akár külön aphasikus alosztályt képezhessen.

Igaz ugyan, hogy itt anyagi és alaki hibák, meg tartalomhiány összbonyolódnak, de a szavak nem az impressiv és expressiv pályákon, hanem a gondolat-kötésben, fogalmazás közben csuszamlanak meg. Az ekként felmerülő visszasságok, a nyelvbe oltott sajátosságok elleni vétségek, a grammatica és syntaxis törvényeinek megszegése egész más csapáson haladó folyamatok és már az eszmetársítással rokon-természetűek, melyek szóképzet-halmaz és nagy szóbőség daczára beszédünket, előadásunkat egészen idegen-szerűvé, szokatlanná tehetik.

Egyébiránt ez már inkább beteges nyelvi készületlenség, mely úgy a kifejezési beszédzavartól, ha beszélés közben támad a szám-talan változatra képes, alakilag hibás mondatfűzés, mint a beszéd-ben kifejtendő gondolat-zavartól nyilván megkülönböztetendő, mert amaz — dysphasia — kevesebbet, ez meg — dysphrasia — többet tartalmaz magában.

Még mondat-alkotó képessége is van az ily betegnek, csupán azok értelmessége szenved a szótagok, a mondatrészek, az elő- és utóragok, s a nyelv szellemében gyökerező kötő-szervek rossz, helytelen megfordítása, elcsúszása, elcsavarása miatt. Egy ily születésétől kezdve elmegegye beteg, L. .... Zsigmond van jelenleg a „biharmegyei kórház” tébolydai osztályán kezelés alatt, kinél beható vizsgálat után megállapítottam, hogy míg a betű-kiejtés (a, c és z betűk kivételével) rendes, a szótagolásnál már sok nehézséggel kell küzdenie, a szavak érthető egymáshoz sorakoztatására alig képes — kóros szócsere — s midőn végre bajának eredetére, vagy ohajainak előadására nyelvét megereszti, egyszerre betű, szó, mondat és gondolat úgy összekuszálódik, hogy zagyva-

<sup>1)</sup> Jolly. Ueber den Einfluss der Aphasie auf die Fähigkeit zur Testamentserrichtung. Westphals Archiv f. Psych. et Nervenkrankheiten. XIII. Bd. 1882. Seite 337—338.

<sup>2)</sup> Steinthal. Abriss der Sprachwissenschaft. Seite 479.

<sup>3)</sup> Balogh Kálmán. Orvosi műszótár. Budapest 1883. (A nemzetközi kitételek azonban ezentúl sem mellőzhetők, daczára e munkának.)

lékos tartalmú, durványos alakú beszéd-zürében eligazodnom vagy épen nem, vagy csak tolvaj-kulccsal lehetne, ha megtalálnám nyitját írásban is hasonló eredeti mondat építésének, saját találmányú nyelvtanának. Pedig e betegnek különben semmi cselekménye elmekórt nem árul el, magaviselete, türelme, munkássága stb. kifogástalan. Hát nem lehetne-e mondat-vakságot is elképzelni? Miért nem lehetne oly kóralakot felvenni, hogy csupán a mondat-készítés küllői törnek ki a beszéd kerekéből? ... Csak e legyakorlott ösvények lennének járhatlanok? ...

Én irodalmi tanulmányaim, s nem csekély tapasztalati anyag ismerete alapján készséggel bevallom, hogy a leghihetlenebb különösségek a legnagyobb változatokban előjöhetnek e kör csoportnak némelyek által nagyon is kibővített területén; de hasznos szolgálatot a jövőben várható haladásnak bizonynyal nem azok tesznek, kik mindent egy kalap alá vesznek, mindent, mert egy-egy rokon vonást találnak benne, ugyanazon családhoz soroznak, hanem azok, kik a beszéd-működések agyi góczaira való tekintettel minden kitelhető módon azon fáradoznak, hogy kizárólagosan a szó-érzés, szó-mozgás és szó-vezetés körös bántalmait a hozzájuk nem tartozó mellékletektől, czafrangoktól menten teszik további tanulmányok tárgyává.

Egyelőre tisztán és világosan csak a Broca-féle mozgási és a Wernicke érzéki aphasiájának agykéregbeli góczait ismerjük, míg a szerte ágazó vezelési alakok körbenzárás kiderítése nem sikerült, s azért azok a speculativ úton nyert, többé-kevésbé tetszetős feltevések alapján ma többre, holnap kevesebbre becsültetnek, de eddigelé hiteles értékkel nem bírnak.

(Folytatása következik.)

## Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Harmadik cikk: A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra.

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TÓTHMAYER FERENCZ tanársegéd-től.

(Folytatás.)

### III. Bélmozgás felmelegített állatoknál.

A legközelebbi kérdés, melyet szükségesnek tartottunk, az volt, hogy lázas állatoknál a gátló bélideg fokozott ingerületi állapota a rendestől eltérő magas vérhőmérsék következménye-e, vagy pedig ama még ismeretlen körülmények befolyása alatt jön létre, melyek más láztünetekkel egyetemben a test hőemelkedését is maguk után vonják. Más szavakkal a kérdés az volt, hogy valjon a gátló bélideg fokozott működése, s a test-hőemelkedése, láznál koordinált tünetek-e, vagy pedig az előbbi subordinált tünete az utóbbinak, ép úgy, mint p. o. a légzések fokozott frequentája, mely teljesen párhuzamosan emelkedik és esik a vér hőmérsékével.

Ezen kérdés eldöntése céljából következőleg jártunk el. A Claude Bernard által szerkesztett és használt melegítő szekrényben<sup>1)</sup> házi nyúlak hőmérsékét a rendesnél tetemesebb, de az egyes állatoknál fokozatosan különböző magasra emeltük 39° C-tól 43.5° C-ig, s az így felfűtött állatok beleit körülbelül oly hőfokú konyhasós fürdőben fedtük fel és vizsgáltuk, mint milyen a végbél-hője volt az épen kísérlethez használt állatnak. Miután mindez megtörtént, kémelettük csak a beleket mindazon módokon, mint azt az előző pont alatt leírtuk volt.

Az eredmény, melyet elértünk, teljesen azonos volt ama tapasztalatokkal, melyeket lázas állatoknál tehattunk, azonban meg kell jegyeznünk, hogy csak oly hőfokú állatokra vonatkozólag, melyeknek végbél-hőmérséke 39° C-on innen nem volt, s 42.5° C-on túl nem emelkedett. Tehát enyhébb erőművi ingerekre ezen állatoknál peristaltikus mozgás nem jelentkezett, valamint natriumsó-jegeczczel érintésre hosszanti, a pylorus felé irányuló bél-összehúzódnás nem következett be, míg a kellő erélyű kalium-összehúzódnás minde-nütt ki volt váltható. Ha a felfűtött állatoknál az előrekikészített bolygidegeket bevezetett villámárammal ingereltük, a belek peristaltikus mozgása szabályszerűen megindult: (l. 13. és 14. kísérlet);

<sup>1)</sup> Lásd részletes leírását Cl. Bernard; »Leçons sur la chaleur animale« című művének 363. lapján.



ha a n. splanchnicust mindkét oldalon a rekesz alatti kilépési helyén eltéptük, már aránylag igen csekély erőművi ingerekre peristaltikus mozgás lépett fel a behatás helyén indulva meg, s a natrium által előidézett összehúzódnás mindenütt hevesen, s hosszú bélkacson fejlődött ki. (L. 3., 7., 8., 9. kísérlet.)

Mindebből természetesen azon következtetést kell vonnunk, hogy lázas állatoknál a bélrenyheség, mely a bélmozgást gátló ideg-készülék erősebb ingerületi állapotánál fogva áll fenn, a vérnek a rendesen magasabb hőmérsékétől függ, annak tehát subordinált tünete.

Midőn az előbbi és ezen pont alatt leírt kísérleteket már megtettük volna, s a fentti következtetésre jutottunk volna, egy kísérleti hiba ötlött szemeinkbe, s ez a következő volt: A n. splanchnicus átmetszése után, tehát n. splanchnicus hűdésénél tudvalevőleg a béledényzet hűdése is bekövetkezik, az edények fölöttébb kitágulnak, a belek erősen vérdúsakká lesznek, miután a belek edényszüktítő idegei a n. splanchnicusban futnak; tehát nem a nagyfokú vérbőség az oka-e annak, hogy a n. splanchnicus eltépése után erőművi ingerekre, natriumsó-jegeczzre annyira érzékenyekké lesznek az előbb renyhe belek? Ezen esetben természetesen kevesebb apodicticitással lett volna csak szabad az imént vont következtetésünket fogalmazni.

A magunknak feltett kérdésre újabb kísérletekkel feleltünk, mely kísérletekben felfűtött állatoknál a n. splanchnicus eltépése helyett morphium hydrochloricumnak nagy adagban bőr alá fecskendezését vettük alkalmazásba.

Nothnagel<sup>1)</sup> ugyanis minden kételyt kizáró kísérletek alapján arról győződött meg, s mi az ő állításait nagyszámú ellenőrző vizsgálatok alapján a legpontosabbaknak jelenthetjük ki, hogy kis adag morphinnak bőr alá fecskendezése házi nyulaknál (ami tapasztalatunk szerint 0.01—0.03 gm.) izgatja a bélmozgást gátló ideget, nagy adag pedig (házi nyulaknál észleletünk szerint 0.04 gm.-tól felfelé) hűdíti; emellett — s ezt már nem Nothnagel után tapasztaltuk — azt láttuk, hogy 0.04—0.05 gm. hydrochloricum morphinumra a béledények állapotában semmi változás nem áll be, tehát a szervezetre vitt nagy morphin adag nem hűdíti a n. splanchnicusban futó összes idegrostokat, csupán csak a bélmozgást gátlókat. A morphinumban tehát oly méregegre találtunk, melylyel a következtetésünk helyességét illető minden kételyeinket eloszlathattuk. Felmelegített állatjainkat a szokott módon konyhasós fürdőben helyezvén el, felfedtük a beleket, azok renyheségéről meggyőződöttünk, s az állat bőre alá 0.04 gm. sósavas morphint fecskendeztünk vizoldatban. Nehány percz múlva (4—5 p.) azt vettük észre, hogy natriumsó-jegeczzel érintve a beleket, csekély és tökéletlen hosszanti összehúzódnás fejlődik ki, egy percczel később azonban erőlyesebb lesz az összehúzódnás, s hosszabb bélkacsra terjed át, majd a 7—8-ik perczben alig hogy érintjük a beleket, — mindegy vékony, vagy vastagbeleket, — 10—12 cm-nyi hosszú bélkacs húzódik görcsösen fonallá össze, s már igen csekély erőművi ingerekre rohamos peristaltikus mozgás indul meg, holott mindez a morphin-mérgezés előtt egyáltalában nem volt észlelhető. (L. 4., 5., 6., 10., 11., 12. kísérlet.)

Kételyeink el voltak oszlatva, s következtetésünket annál inkább fenn kell tartanunk, mert mint egy alább odaiktatott kísérleti jegyzőkönyvünk bizonyítja (15-ik kísérlet), putrid-mérgezés folytán lázas állatoknál szabályszerűleg ugyanazokat észleltük morphin-mérgezésre, mint mesterségesen felfűtött állatoknál.

Harmadik kísérlet. Nagy szürke francia nyúl hőmérséke a melegítő szekrényben 39.0° C-re emeltetik. A konyhasós fürdő hőmérséke 39° C., mely alatt a hasfal megnyitattik; beleken csekély vérbőség, teljes nyugalom. Erőművi behatásra (p. o. csipeszszel csípésre) nincs összehúzódnás, vagy csak igen csekély fokú. Natrium chloratum jegeczzel érintésre csak is helybeli gyűrűs összehúzódnás, ép olyan, mint kali chloricum jegeczzel érintésre; különbség a két só hatása között nincs.

A bal n. splanchnicust eltépjük, mire a belek a NaCl jegeczzre Nothnagel-féle jellemző natrium-összehúzódnást élénken és gyorsan mutatják.

Negyedik kísérlet. Süldő házi nyúl hőmérsékét a melegítő szekrényben 39.0° C-ra emeljük. Belek 39.0° C. melegségű konyha-

sós fürdőben felfedtetvén, nyugodtak. Erőművi ingerre csekély visszahatás. Konyhasó-jegeczzel érintve a beleket, úgy a vékony-, mint a vastagbelek csak igen mérsékelt hosszanti összehúzódnással felelnek, de csakis akkor, ha a jegeczzel érintés hosszabb ideig tartott. A kali chloricum érintésre a jellemző gyűrűs összehúzódnás. Ha 4 cgm. hydrochloricum morphiumot bőr alá fecskendünk, néhány percz múlva a vékonybelek úgy, mint a vastagbelek, erőművi behatásra élénk peristaltikus mozgásba jönnek, s ekkor natriumsóval érintve akár a vastag-, akár a vékonybeleket, erős és gyorsan kifejlődő hosszanti bél-összehúzódnást látunk kifejlődni a pylorus felé haladó irányban.

Ötödik kísérlet. Süldő házi nyúl hőmérsékét a melegítő szekrényben 39.5° C-ra emeltük. 39.0° C. hőmérsékű konyhasós fürdőben a hasfalzat megnyitvatván, a belek teltek, s a vékonybelek igen mérsékelt ingó mozgásban vannak, különben vérbővek. Konyhasó-jegeczzel érintve a beleket, csak mérsékelt helyi gyűrűs összehúzódnás mutatkozik úgy a vékony-, mint a vastagbeleken, mely összehúzódnás semmiben sem különbözik a kali által előidézett összehúzódnástól. Ezután az állat bőre alá fecskendezünk 0.04 gm. hydrochlor. morphiumot. Bódulat már néhány percz múlva, midőn azután natriumsó-jegeczzel érintésre a vékonybelek ép úgy, mint a vastagbelek is felette erős, jellegző hosszanti összehúzódnást mutatnak, mely összehúzódnás úgyszólván pillanat alatt jön létre.

Hatodik kísérlet. Középnagy nyúlunk hőmérsékét a melegítő szekrényben 39.5° C-ra emeltük. Hasfal felnyitása 39° C. hőmérsékű konyhasós fürdőben. A belek teljes nyugalomban vannak. Natrium chloratum jegeczzel érintésre a vékony- és vastagbelek igen kisfokú helybeli gyűrűs összehúzódnással felelnek.

Az állat 0.04 gm. hydrochlor. morphiumot kap bőre alá, s már néhány percz múlva natriumsóra a belek igen erős és rögtön beálló hosszanti összehúzódnást mutatnak. Kalisóra ép úgy a morphin-adagolás előtt, mint után a jellegző gyűrűs összehúzódnás a szokott erélyű.

Hetedik kísérlet. Nagy házi nyúlunk hőmérsékét 40.0° C-ra emeltük.

Légzés és szív működés szapora. Az állat 40.0° C. hőmérsékű konyhasós fürdőbe tétetvén, a hasfal megnyitattott; belek teljesen nyugodtak, kissé vérbővek és itt-ott gázokkal mérsékelttel teltek. Erőművi ingerre a belek csak igen csekély mérvben hatnak vissza, s e visszahatás is csak helybeli összehúzódnásban nyilvánul. Natrium chloratum jegeczzel érintve a beleket, azok mutatnak ugyan összehúzódnást, de az egészen helybeli, tehát nem a megszokott. A vastagbelek még ezen összehúzódnást is alig végzik, ha az említett jegeczzel érintetnek. Kaliumsó-jegeczzel érintve a beleket, azok a megszokott módon hatnak vissza, a vastagbeleket kivéve, melyek alig húzódnak össze.

Ha a bal splanchnikus ideget eltépjük, az összes belek natriumsóra a jellegző hosszanti összehúzódnást igen erőlyesen végzik, mely tünet, ha a jobb n. splanchnicus is eltépetik, még fokozottabban és gyorsabban jelentkezik, különösen a vastagbeleken, annyira, hogy a natriumsó-jegecznek néhány helyen történt alkalmazása után csaknem az összes belek összehúzódnak, s midőn ez összehúzódnás szünni kezd, peristaltikus mozgásba jönnek.

Nyolcadik kísérlet. Nagy szürke nyúl hőmérsékét a melegítő szekrényben 40.5° C-ra emeljük. Ezután az állat 40.0° C. hőmérsékű konyhasós fürdőbe tétetett, s hasfala megnyitattott.

A belek kissé erősebben vérbővek. A vékonybelek egy része gázoktól kissé puffadt. Vékony- és vastagbelek teljesen mozdulatlanok, s ahol nem puffadtak, ott összeesettek. Még erősebb erőművi ingerre sem támad peristaltikus mozgás, csupán helybeli gyűrűs összehúzódnás. Natriumsó-jegeczzel érintve a beleket, a jellemző reactio a bélhúram egy pontján sem váltható ki, csupán helybeli csekély befűződés látható az érintés helyén. Kalisó jegeczzel érintésre a szokott reactio mindenütt megjelenik és sokkal erőteljesebb, mint a natriumsóra beálló helybeli befűződés.

Elmetszve mindkét oldalon a splanchnikus idegeket, a bélhúram minden pontján a legszebben és leggyorsabban megjelenik a natriumsó-reactio.

Kilencedik kísérlet. Nagy szürke francia nyúl hőmérsékét melegítő szekrényben 41.0° C-ra emeltük; a belek 40.0° C. hőmérsékű konyhasós fürdőben felfedettek, s egészen nyugodtaknak találtattak. Erőművi ingerekre bélmozgás nem jelentkezik. Natrium-

<sup>1)</sup> Nothnagel. Ueber die Einwirkung des Morphin auf dem Darm. Archiv f. pathol. Anat. Bd. 89.



sóval érintve a beleket, a jellemző visszahatás nem jelentkezik, csupán csekély helybeli befűződés. Mindkét oldali splanchnikus ideget eltépve, natriumsóval érintésre 8—12 cm-nyi hosszú bélkacs húzódik össze alig 1—2 mp. múlva. A vastagbélben az összehúzódás megjelenésére kevéssel több idő szükséges.

*Tizedik kísérlet.* Nagy házi nyúl hőmérsékét  $41^{\circ}0'$  C-ra emeltük a melegítő szekrényben. A hasfal  $40^{\circ}0'$  C. hőmérsékű konyhasós fürdőben megnyitván, a belek igen mérsékelten ingó mozgásban vannak. Natriumsóval érintve a beleket, az érintési helyen mérsékelt helybeli gyűrűs contractio. Az állat bőre alá  $0.04$  gm. hydrochloric. morphiumot fecskendezünk; néhány percz múlva bódulat, midőn, ha natriumsóval érintjük bárhol is az állat bélhuzamát, a legélénkebb, szabályos, megszokott hosszanti összehúzódás jelentkezik.

*Tizenegyedik kísérlet.* Süldő házi nyúl hőmérsékét a melegítő szekrényben  $41^{\circ}0'$  C-ra emeltük. A belek  $40^{\circ}0'$  C. hőmérsékű konyhasós fürdőben fedettek fel. A belek általában nyugodtak, kissé vérbővek. Natrium chloratum jegecczével érintve a beleket, csak helybeli befűződés történik. Ezután  $0.04$  gm. hydrochlor. morphiumot fecskendezünk az állat bőre alá. Néhány percz múlva bódulat. Ha most érintettük natriumsó-jegecczével a beleket, úgy mindenütt igen élénk és kiterjedt hosszanti contractiót válthattunk ki.

*Tizenkettedik kísérlet.* Nagy házi nyúl hőmérsékét  $41^{\circ}3'$  C-ra emeltük a melegítő szekrényben. A hasfalzat  $41^{\circ}0'$  C. hőmérsékű konyhasós fürdőben nyitott meg; a belek nyugodtak, mozdulatlanok. Natriumsó-jegeccze a vékonybelek kisebb mérvű helybeli összehúzódással felelnek; még enyhébbek a vastagbelek.  $0.04$  gm. hydrochloric. morphiumot fecskendezve az állat bőre alá, néhány percz múlva az összes belek jellemző hosszanti összehúzódással felelnek a natriumsó-jegecczével történő érintésre.

*Tizenharmadik kísérlet.* Középnagy házi nyúl hőmérsékét  $41^{\circ}0'$  C-ra emeltük a melegítő szekrényben.  $41^{\circ}0'$  C. hőjű konyhasós fürdőben a belek felfedettek. A belek teljesen nyugodtak, itt-ott gázoktól kissé puffadtak.

Erőművi ingerekre igen csekély helybeli befűződés. Konyhasó-jegecczével érintésre semmi mozgás sem a vékony-, sem a vastagbelekben. Ha most a már kikészített bolygideget izgattuk akár az egyik, akár a másik oldalon, a belek enyhe peristaltikus mozgásba jöttek; ha a villamárammal izgatás alatt érintettük a beleket konyhasó-jegecczével, úgy az előbb ki nem váltható natrium-reactio most egészen szembetűnően megjelent.

*Tizennegyedik kísérlet.* Középnagy házi nyúl hőmérséke a melegítő szekrényben  $41^{\circ}7'$  C-ra emeltetik. A belek  $41^{\circ}0'$  C. hőjű konyhasós fürdőben felfedettek. A bélhuzam teljesen nyugodt. Erőművi behatásra gyűrűs befűződés. Konyhasó-jegecczével érintésre enyhébb helybeli befűződés.

Ha a már előbb kikeresett bolygidegeket izgattuk, úgy már gyenge bevezetett villamárammal is elég erős peristaltikus mozgásokat válthattunk ki. Az izgatás tartama alatt konyhasó-jegecczével érintésre azonnal a leghévesebb és igen kiterjedten (10—15 cm.) jelentkező hosszanti görcsös összehúzódást láttunk fellépni.

*Tizenötödik kísérlet.* Süldő házi nyúl a második kísérletben leírt módon mérgeztetett putrid anyaggal. Az állat hőmérséke, midőn vizsgálat alá vettük,  $40^{\circ}2'$  C. Az állat  $40^{\circ}0'$  C. hőjű konyhasós fürdőbe tétetett és hasfalzata megnyitott. Úgy erőművilleg, valamint natriumsóval ingerelve a beleket, a rendes visszahatás azokon nem jelentkezett, még hosszabb ideig tartó behatásra sem. Az állat bőre alá  $0.04$  gm. hydrochlor. morphiumot fecskendezve, s a beleket néhány percz múlva natriumsó-jegecczével érintve, a legintenzívebb összehúzódások voltak kiválthatók.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1885-diki május 9-dikén.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. Elnök jelenti, hogy a sz. Rókus-kórházi igazgatóság legújabbán megjelent évkönyvét, valamint Körösi József egyik munkáját beküldötte az egyelet könyvtára számára. Köszönettel vétetett.

3. Felolvastatik *Ivanchich Viktor* tr., az egyelet tiszteletbeli tagjának levele, melyben kijelenti, hogy az Ivanchich-alapot újabb 6000 frttal kibővíti, mely levélhez 150 frt., mint a lefizetendő adomány kamatja van csatolva. Az egyelet élénk éljenzéssel veszi tudomásul a nagylelkű adományt, a beérkezett összeget pedig kellő elintézés végett az egyelet választmányának határozza átszolgáltatni.

4. *Szénassy Sándor* tr. 4 beteget mutat be, kiknél részint csont-betegedéssel járó sülyedési tályogoknak, részint gümösödés után fellépő ú. n. hideg tályogoknak gyógyulását sikerült elérnie a Mikulicz által ajánlt iodoform-emulsio segítségével. — Az első eset 53 éves egyénre vonatkozik, ki 1884. ápril havában kezdett fájdalmakat érezni a hátán. 1885. február 2-kán vétetett fel az I. sebészi kórodára terime-nagyobbodással a gerincoszloptól jobbra, melynek hossza 19, szélessége 12 cm. volt. A terime-nagyobbodás hullámzó, ruganyos tapintatú, szélein a lógat érezhető volt. A punctio részint *Mikulicz*, részint *Virchow* kórodáján alkalmazásban levő eljárás szerint végeztetett. Egy széles, mintegy 4 mm. átmérőjű troicart segítségével 900 gramm geny ürített ki, melynek kifolyása után 40 gm. 10%-os iodoform-emulsio fecskendeztetett be és nyomó-kötés alkalmaztatott. Másnap reggel a hőmérsék  $38^{\circ}$  C. volt, este a rendesre szállt alá. A beteg martius 3-kán gyógyultan hagyta el a kórodát. A második eset 11 éves fiút illet, ki 1884. májusban lett felvéve egy diónyi terime-nagyobbodással a Poupart-szálag alatt; fájdalmai a gerincoszlopban nem voltak, mely azonban cyphotikus. A punctio 1885. febr. 19-kén ejtetett meg, amidőn az ökölnyi terime-nagyobbodásból 1200 gm. tiszta zöldes-fehér geny ürült ki. Ezután 60 gm. iodoform-emulsio fecskendeztetett be. Hőemelkedés nem mutatkozott, de a vizeletben a iodoform másnap ki volt mutatható, melynek nyomai csak a 3. hét végével tűntek el. Jelenleg a Poupart-szálag fölött a hasfal tömött, s csak felső részében mutatható ki némi hullámzás, azonban a behatás helyét csak egy kis heg jelöli. A harmadik esetben, 61 éves mázolóznál, 6 hó előtt lépett fel dió-nagyságú terime-nagyobbodás a jobb kar középső részében, mely oly nagyságot ért el, hogy a kéztőtől a könyökig terjedt. 1885. martius 18-kán vétetett fel a kórodára, s ugyanaz nap délután ejtetett meg a punctio. A kibocsátott geny 1000 gm. volt, utána 80 gm. iodoform-emulsio fecskendeztetett be, s bepólyáztatott. Minthogy a kötés igen szorított, a végtag másnap megduzzadt, vörös lett, miért is újra bekötöttén, egyenletes nyomás alá hozatott. A váladék újra meggyült, s a műtét utáni 10-ik napon a punctio ismételtetvén, ez alkalommal 200 gm. geny ürült ki, mely után 20 gm. iodoform-emulsio lett befecskendezve. A beteg ápril 3-án gyógyultan hagyta el a kórodát. — Végre a negyedik eset 30 éves szabó, ki 2 év előtt bal tomporát ütötte meg, mely után egy a tompor felső részétől a ccomb középső harmadáig terjedő nagy tályog keletkezett. A punctio f. évi ápril 8-kán történt, a kiürített geny 1600 gm. volt, s ezután 100 gm. iodoform-emulsio fecskendeztetett be; az nap a hőmérsék  $39.4^{\circ}$  C. volt, mely másnap a rendesre szállt alá. A váladék újra meggyült, s a punctio ismételtetvén a műtét utáni 10-ik napon, ez alkalommal 400 gm. geny ürített ki, s utána 200 gm. iodoform-emulsio lett befecskendezve. A beteg a kórodát május 9-kén hagyta el, a behatás helyén némileg érezhető hullámzással.

A iodoform-emulsióval kezelt esetek száma eddig csekély, s annak hatásáról teljes biztonsággal nem szólhatunk, de az elért eredmények további kísérletre bátorítanak, melyekről bemutató annak idején az egyeletnek referálni fog.

5. *Antal Géza* tr. bemutatja: a) azon nőt, kinek kórtörténetét múlt előadása alkalmával közölte, valamint a hólyagból kiirtott újképletet. A körlefolys több tekintetben érdekes. A műtét utáni 25. napon hasfali tályog fejlődött, mely megnyitván, a genynyel együtt egy, két fonálból álló, összevarrási kacs ürült ki, mely a hólyag sebének összevarrásából származott, anélkül azonban, hogy a hólyag üre megnyitolt volna, s ily módon sipoly képződött volna, úgy hogy a hólyag sebe teljesen per primam intentionem gyógyult. Ezen körülmény feleletül szolgál azoknak, kik a szűcsvarrat alkalmazása mellett szólaltak fel, mert ha ez esetben szűcsvarrat alkalmaztatott volna, akkor az egyik kacs kiküszöbölésével az egész varrat meglazult volna, s bizonyára sipoly képződésére szolgáltatott volna alkalmat; míg ellenben csomós varratoknál, amint azt ezen eset eléggé bizonyítja, ha az egyik kacs akár genyedés, akár át-



vágás folytán ki is válik, a többiek elegendők arra nézve, hogy a jó lefolyást biztosítsák. Jelen eset érdekes még a tekintetben is, mert feleletet ad azon ellenvetésre, hogy a bemutató módszere által a hólyag üre megszűkítettén, annak physiologikus működése megzavaratik. A műtét óta már 5½ hét múlt el, s a beteg vizeletét 3—4, sőt 6 óráig is képes tartani. Ez oly inger-bírási képesség, mely ezen korban teljesen kielégítő, s az ez iránt támasztott aggodalmakat teljesen eloszlatja.

b) Egy újképlet eltávolításának gyógyult esetét adja elő, hol az álképlet az általa módosított magas hólyagmetszéssel távolított el a hólyag részleges csonkolásával. Hólyag-újképleteket magas hólyagmetszés segélyével általában még kevesen távolítottak el. Az irodalomban összesen 8 eset van felemlítve, melyek közül csak 3 gyógyult, s ez utóbbiak egyike rák, a másik kettő jóindulatú újképlet volt. Ezen kiirtások azonban csakis a hólyagnak egyes fal részleteire szorítkoztak, s többnyire csak a nyákhártya eltávolításából állottak. Billroth nemcsak a nyákhártyát, hanem a muscularis réteget is eltávolította, úgy hogy bejutott a lamina fibrosa-ba, de ebből nem kellett semmit sem eltávolítania. A hólyagfal teljes vastagságára kiterjedő eltávolítását, illetőleg annak totalis resectióját egy esetben csak Sonnenburg végezte, de ezen esetben a hashártya meg lett sértve, s a beteg 2 hét múlva meg is halt. A hólyagfal resectiója állatokon már többek által, nevezetesen Maximow által kísérletileg végeztetett, de e műtétek többnyire a hasüreg megnagyobbításával és a hólyag hashártya-borítékának együttes kiirtásával jártak. De minthogy a széteső újképletek részéről történhető infectio megakadályozása céljából a hasüreg megnyitásának elkerülése felette kívánatos, ezért bemutató kísérleteket akart tenni állatokon, hogy mi módon lehetne e műtétet subvagy extra-peritonealiter végrehajtani. Mielőtt azonban ezt tehette volna, oly eset jutott osztályára, hol a hólyagfal csonkolásának említett módját jó sikerrel volt alkalma végezhetni.

Az eset 61 éves vásári biztosra vonatkozik, ki 50 éves kora óta szenved vizeleti nehézségekben. A legutóbbi években véres vizelet lépett fel nála, mely éjjel-nappal tartott, úgy hogy a különben erős testalkatú egyén jelentékenyen lesoványodott. A múlt hó közepe táján vétette fel magát bemutató osztályára, midőn a bimanualis vizsgálat azt derítette ki, hogy a hólyag tetején keménytapintatú újképlet foglal helyet. Kutaszszal történt vizsgálat alkalmával érdes felületre lehet akadni, mely nem volt mozgatható, s phosphorsavas sókból álló kő benyomását tette. Így tehát a kórisme ingadozott incrustált felületű újképlet és betokolt kő között. Azon körülmény azonban, hogy a betegnél nagyfokú és folyton tartó vérzések voltak jelen, incrustált felületű újképlet felvételére utalt. Az eltávolítás a módosított sectio alta segélyével szándékolatott. Lehető desinfectio céljából előzetesen hólyagmosások alkalmaztattak, az altatás után pedig a hólyag ürébe 250 gramm víz lett befecskendezve, a végbélbe pedig kaucsukballon illesztve. Mindennek dacára a hasfalak felmetszése után kitűnt, hogy a hashártyaredő csak annyira emelkedett a symphysis fölé, hogy csak alig 1 cm-nyi terület maradt, mely hashártyával nem volt fedve. Ez eset még inkább meggyőzte bemutatót arról, hogy mindezen praeentiv eljárások egyáltalában nem feleslegesek, sőt hogy azoknak elhanyagolása határozottan könnyelműségnek tekintendő. Miután a hasfal fel lett sebezve, a hólyag mellső falának lapos, tölcséres felsebzése után a hólyag üre megnyitván, kitűnt, hogy a dag a hólyag tetején ül, részben a hólyag hátsó falára átterjedve. A dag alapjának megfelelőleg nem volt eltávolítható, mert a hólyagfal egész vastagságát foglalta el, ezért bemutató a hólyagfal tetejének kiirtására határozta el magát; de minthogy a dag széteső volta miatt nem ohajtotta, hogy a hasüreg megnyitassék, azért a hashártya leválasztását kísérlette meg, ami sikerült is. Ily módon kellő tért nyert arra nézve, hogy a hólyag tetejét egy jó tallér-nagyságú területen eltávolítsa, anélkül, hogy a hashártyát megsértette volna. Az újképlet eltávolítása után a ferdén készített sebseleket összevarta. A hátsó és felső falat csomós varratokkal egyesítette, de minthogy belátta, hogy a sebfelületek szétválása miatt azok egyesülése előreláthatólag nem vezetett volna eredményre, mert csak nagy feszülés árán volt képes azokat egyesíteni, ezért egy régi eljárás szerint a hólyagfal sebseleleit a hasfal sebseleivel egyesítette. Ezután kettős T-alakú cső segélyével a hólyagot állandó irrigatióknak vetette alá. A kórlefejlés kedvező, a hő-

mérsék csak 2 ízben volt 38,5°-ú, mely azonban a műtét után 4—5-ik napon már a rendesre szállt alá. A beteg május 8-kán már felkelt, de még gyenge volt arra nézve, hogy bemutatható legyen. Az eset különösen azért érdekes, mert a hólyagfal egész vastagságára kiterjedő resectiót eddig csak Sonnenburg végezte, hol azonban a hashártya meg lett sértve; ez a második eset, de itt a hashártya leválasztván, a resectio extraperitonealiter volt végezhető. A kiirtott újképlet görcsői vizsgálat alapján carcinoma-tosus jelleműnek bizonyult.

6. Lumniczer tnr. egy esetet mutat be a térdizületi csonkolásnak »Volkmann«-féle modora értékének elűntetésére.

A bemutott 22 éves legény jobb oldali térdizületi lób következményeiért kereste fel martius közepén a II. sebészeti kórodát. 10 év óta csak mankó segítségével járhatott; tompa szögben hajlított térdizülete utóbbi időben nagyon fájdalmasá vált. Felvételkor pathogen gacsos térd (genu valgum) volt jelen, a sípcsont térdizületi vége hátratólódva (subluxatióban); az alszáron 30° szögben mozgathatóság, vagyis a térdizületben 90°-ig behajlítás és 120° tompa szögig nyújtás lehetséges; a térdkalács oldalasan kissé eltolható, hosszirányban rögzített. Az alszár hajlítás kísérletei alatt tompa dörzs-zöreje érezhető; a sípcsont epiphysise duzzadt; újjnyomásra, különösen a belbütyöknek megfelelően nagyon fájdalmas. Egészben egy visszafejlődött és a tokszálag heges zsugorodásához és összenövéséhez vezetett reparatív synovitisnek, s e mellett egy még be nem fejezett — vagy újlag fellépett, tehát kezdetleges — ízvégi (epiphysaire), taplós vagy gümös csonthéls-lobnak (osteomyelitikus gócznak) körképe volt jelen, gacsos térd és tompaszögű zsugorodás kíséretében, következményes subluxatióval.

A végtag erőszakos kinyújtása (brisement forcé) a térdkalács rögzített voltaért és a gacsos térd-állásért nem lett volna célszerű, de a sípcsont álficzamáért annak végrehajtása nem is tanácsos. A csonkolást a sípcsont ízvégeiben székelő lóbóc alapos gyanuja még javaltabbá tette.

Martius 28-kán végeztetett a térdkalács felezésével Volkmann szerint a teljes csonkolás. A sípcsont epiphysisében tényleg egy mogorómagnyi és egy borsószemnyi mekkoraságú elcsontosodó góczok találtak, melyek, amennyiben azok a lefűrészelt korongban nem maradtak, ki lettek kanalizva. A térdkalács két fele 3 sz. catgut-varrattal lett összefűzve, s a sípcsont a czombcsonthoz két acélszeg segélyével odaszegezve.

Az első kötést a következő 24 óra alatt kétszer kellett vértáivódásért megújítani; ezután a következő kötészváltoztatás ápril 6-kán (10-ed napon) történt, amidőn a drainage-csőveket is el lehetett távolítani. Ekkor a végtag a szegek helyén ablakos fűszkötésbe foglaltatott. A szegek ápril 18-kán (22-ed napon) távolíthatnak el. Egy hét óta a végtag túroméskötésbe van foglalva, melylyel az egyén járási gyakorlatokat tesz. Az eset kifogástalan gyors hegedés (prima reunio) útján gyógyult, s mint a láztáblából látható, lázas hőemelkedése a műtét után egy napon sem volt. A végtag rövidülése 5 cm.

Lumniczer tnr. főleg a térdkalács két felének tökéletesen szilárd egyesülésére figyelmeztet, melynek helyét csak a harántirányú bormetszés hege jelezi, különben az sem barázda, sem kiemelkedés alakjában ki nem puhatolható, s mely által a czombnégyfejű izmának a térdkalácsot áthidaló ina folytonossága tökéletesen helyre lett állítva. Ez esetben a patella kissé mozgatható is maradt, sőt a síp- és czombcsonthoz közt is van még máig jelen egy kis mozgékonyosság. Kiválóan alkalmas körülmény ez a quadriiceps ina folytonossága megtartásának, illetőleg helyreállításának szüksége megvilágítására.

Nyilvánosan kitűnik ez esetben a Volkmann-féle műtéti modornak más modorok feletti előnye, amennyiben általa a térdizületi csonkolásnál szem előtt tartandó mindkét főfeltételnek a legbiztosabban megfelelhethet. Ezek egyike az ízület teljes kitárása a haránt metszéssel, másika a négyfejű czombizom ina folytonosságának és sípcsonti ragpontjának épségben tartása, illetőleg helyreállítása a térdkalács szilárd egyesülése által.

Lumniczer tnr. annak bebizonyítására, hogy resectio után a patella két felének szilárd összeforrására mily biztossággal számíthatni, még egy készítményt mutat be.

38 éves nőn taplós izületi lobért 1884. dec. 30-kán teljes térdizületi csonkolás végeztetett szintén a térdkalács felezésével. A



kezdetben kedvező lefolyást azonban úgy a csontvégeken, valamint a paraarticularis lágy képletekben tovaterjedő taplós lob és pusztulás követte; amiért a csonkolás után 7 héttel, még pedig lázak közben, czombon csonkítani kellett. Az eltávolított végtágrészletből nyert és bemutatott térdkalácson látható, hogy a kettéfűrészelve volt patellának nemcsak két fele a legszilárdabban összeforrott, de belső színe is, melyről a porczzal fedett réteg, mint ez szokás, le volt fűrészelve, tökéletesen behegedt, noha a szétesésben levő czomb- és sípcsont-végek fölött volt elhelyezve. A hosszában kettéfűrészelt készítmény fűrészlapijain a harántirányú csontheg alig látható.

Lumniczer tnr. ily tapasztalatok alapján ma már kizárólag ezen térdizületi csonkolási modort végzi és melegen ajánlja kártársainak figyelmébe.

(Vége következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Jelentés a budapesti m. kir. állami vegyikísérleti állomás 1881—1884. évi munkálatairól. Gróf Széchenyi Pál földművelés-ipar és kereskedelemügyi m. kir. minister úr ő nagyméltóságának benyújtotta Dr. Liebermann Leo, a m. kir. állami vegyikísérleti állomás főnöke, a m. kir. állatorvostani tanintézet vegyészeti tanára és tud. egyetemi magántanár.*

*Különlenyomat a „Közgazdasági értesítő”-ből.*

Egy új közhasznú állami intézetnek négy évi sikerdús működését tárja elénk e füzet, s ha egyáltalában szükség volna arra, hogy egy ilyen intézet jogosultságát bizonyítani kellene, azt hisszük, mi sem igazolhatná azt fényesebben, mint ama részvét, melylyel úgy az állam, mint egyesek részéről igénybe vétetett. 2281 vizsgálat és vélemény, valóban imposans szám, mely méltán szolgálhat az intézetben uralkodó ernyedetlen szorgalmú munkálkodás kinyomatául.

A jelentés 5 részre oszlik. Az első helyet foglalják el a gazdasági jelentések, melyek nézetünk szerint is az intézet természeténél, s kapcsolatánál fogva legfőbb tárgyát kell hogy képezzék az ilyenmű intézeteknek.

Igen nagy elismerést érdemel Liebermann tanár azon eljárása, hogy jelentéseiben nem elégedett meg a száraz adatok felsorolásával, hanem tekintettel volt a tudományos követelményekre is, amennyire csak lehetséges volt, mennyiben tapasztalatait és az azok közben felmerült eszméit a tudomány és mások számára ilyen módon hozzáférhetővé tette. Elismerésre méltó buzgalommal igyekezett az egyes vizsgálati módszerek pontosságáról ellenőrzőleg meggyőződni és azok netaláni hibáit javítani.

Az ezen fejezetben felsorolt munkálatok közül, mint leginkább közérdekűeket felemlítjük a sorghum- és tengericukor, nemkülönben a szőlőtalajok vizsgálatát, valamint a tengeri használatosságára keményítő-gyártásra vonatkozó vizsgálatokat. A vizsgálatok azt mutatták, hogy a nálunk termelt sorghumból is sikerül kristályos cukrot kapni.

A tengeri-keményítő körül folytatott vizsgálatok azt derítették ki, hogy a kukorica-keményítő keményítő-képessége nagyobb a buza-keményítőénél, nemkülönben a burgonya-keményítőénél. A keményítés egyenletességére nézve is legalább is egyrangú a buza-keményítővel, sőt felül múlja azt. A tengeri keményítő-tartalma 62%, míg a búzáé 64%. Míg egy métermázsa buza-keményítő Liebermann tnr. számításai szerint 14 frt. 84 krba, s ugyanannyi a burgonyából 12 frt. 50 krba, addig a tengeri-keményítő csak 10 frt. 48 krba kerül. Mindezek szerint tehát a tengerit a keményítő-gyártásra czélszerűen lehet használni. Érdekes eredmény az is, hogy a phyloxera olyan talajokban, melyekben a kovásva sok, nem tudott erőt venni a szőlő-tőkén.

A második fejezet a tápszerek vizsgálatának van fenntartva. Ezek között Liebermann tnr. állítólag gyorsabb és egyszerűbb módszerét a tej fokának, illetve zsírtartalmának meghatározására valami szerencsésnek nem tarthatjuk, s inkább a Soxhlet-félet használnánk adott esetben.

Érdekesek az állati anyagok conserválására törekvő eljárások és szerek vizsgálata. Itt az tapasztaltatott, hogy az élő állat viszerbe fecskendett bórsav, vagy salicylsav (Jones Richard mód-

szere) tényleg huzamos időre conserválja a húst. Felemlítendő, hogy Liebermann tnr. segédje az összes vizsgálat alá vett borra kimutatta, hogy annak a párlatában ammoniak van. Igen kézzelfoghatólag bizonyítja Tóth Gyula tanársegéd az ú. n. bormérők megbízhatóságát is.

A technológiai munkálatok között legnagyobb érdekű a petroleum lobbanási pontjának a meghatározása Liebermann tnr. által szerkesztett elmés készülék segítségével. A kísérletek azon meglepő eredményt mutatták, hogy a nálunk forgalomban levő petroleumok közül csak egyetlen egy felel meg a belügyministeri rendelet követelményeinek.

Igen jó szolgálatot tehet adott esetben más vizsgálóknak azon táblázatban foglalt kémlések ismertetése, melyek által a különböző festanyagok felismerése az intézetben történik.

A fertőztelenítő szerek vizsgálata, mely téren nálunk legutóbb nem egy család történt, szintén figyelembe van véve és Tóth Gyula tanársegéd a carbolsav meghatározására Koppeschaar eljárását czélszerű javítással toldotta meg.

A negyedik szakasz törvényszéki vegytani vizsgálatokról szól. Itt a higanynak kimutatására szolgáló rövid módszert említünk fel, melylyel Liebermann tanárnak azt olyan esetben is sikerült kimutatni, midőn a rendes eljárással az lehető nem volt. A módszer lényege abban áll, hogy a hullarészeket sósavval megsavanyított vízben digeráljuk, melybe aranyfüst-gomolyt teszünk, ez utóbbi a higanyt felveszi, s kis üvegcsőben hevítve, a higany folt az üveg falán kimutatható.

Hogy Liebermann tanár a gyakorlati vizsgálatok között a vegytan szorosabb értelemben vett tudományos irányát sem szűnik meg sikerrel művelni, tanúskodnak arról a munka utolsó fejezetében összefoglalt élet- és körvegytani, valamint elméleti irányú dolgozatok, melyek között legnagyobb figyelmet érdemel az erjedésről és erjesztő anyagokról szóló, melyet azonban e lapok hasábjain már ismertettünk.

Miután az intézet 4 évi működése iránt csak teljes elismerésünket fejezhetjük ki, nem nyomhatjuk el azon ohajunknak kifejezését sem, hogy az intézeti munkálkodás főképen a gazdasági irányban történhessék, hogy a sokféle időrabló vizsgálatok az ezen czélra törekvő tudományos működést ne hátráltassák. —s.

## L A P S Z E M L E.

### N—1. Arczidegzsába (Neuroma gingivae).

Erre vonatkozólag érdekes esetet közöl Preugrueber tr. Péan tnr. kórodájáról. 44 éves kőműves 6 év óta szenved igen heves idegzsábjában az arcz jobb oldalán a pofának megfelelőleg; chinin, vérelvonások, morhium-befecskendések, 3 pofafog kihúzása mind eredménytelenek voltak. A fájdalmak rohamokban léptek fel, de teljesen sohasem szűntek meg. Beteg, orvosok tanácsára, műtét végett vétette fel magát Péan tnr. kórodájára. Szerző az arczidegzsábjára oly jellemző fájdalmas pontok hiányát észlelte, továbbá feltűnt, hogy beteg előadása szerint a fájdalom a kihúzott 3 pofafog táján a foghúsból indult ki, s innen terjedt ki a pofára, állkapocsra és állra; puhatolva az említett helyen, a legkisebb inger rögtön rohamot váltott ki. Behatóbb tapintáskor egy mozgatható, igen fájdalmas, fél gombostűfej-nagyságú daganat volt észlelhető, mely a foghús nyákhártyája alatt székelt, s mely azonnal neuroma submucosum-nak kórisméztetett. A műtét egyedül ezen daganat, s a hozzátartozó nyákhártya-részlet kimetszéséből állott. A fájdalmak megszűntek, s beteg 8 nap múlva teljesen meggyógyulva hagyhatta el a kórodát. Szerző jogosan tanácsolja, hogy arczidegzsába eseteiben pontos helybeli vizsgálat ejtessék meg, mivel csak ez óv meg kórismészetit és gyógybeavatkozási hibáktól. (France méd. 1884. II. köt. III. sz.)

### N—1. Genyes csont- és szívburoklob.

Gussenbauer tr. következő esetet közöl: 13 éves fiúnál a jobb vállizületben osteomyelitis volt jelen, a tályog kiürítése után a láb csak keveset engedett, s gyanú támadott bal oldali mellhártyalobra. Daczára annak hogy a bordaközök nem voltak elsimúlva, a hónalj-vonalban megejtett próba-punctio genyt mutatott ki, úgy hogy thoracotomia helyezettett kilátásba. A műtét kivitelét sietette azon körülmény, hogy az ütérlokés egyszerre 160-ra



szállott, s hogy cyanosis és collapsus lépett fel. Csúpnán műtétkor (5. borda csonkolásával) tűnt ki, hogy genyes szívburok volt jelen. A megnyitott szívburok a sebszékhez varratott, s az ily módon készített sipolyon át jól volt tapintható a szív. Nemsokára javult a beteg állapota; a szívburokból, mely thymollal fertőztelenített, másnap sok hártya és czafat ürült ki. Végül elzáródott a sipoly. A lapoczsonton, melyről két kis csontdarab ellökődött, még fennáll egy kis sipoly. Különben beteg egészséges. (Prager med. Wochenschrift. 1884. 46. sz.)

#### N—1. Gyógyúlt radialis-hüdés.

Israel J. tr-nak közleménye erre nézve a következő: 17 éves ifjú jobb karján gép által háromszoros törést szenvedett; ezt érzéketlenség a kéz-háton és az extensorok hűdése, tehát a n. radialis sérülésének tünetei kísérték. A törések gyógyultával a hűdés és az érzéketlenség fennmaradt, dacára a foganatosított villa-

mos kezelésnek. 2 hó múlva fordult beteg Israel tr-hoz, ki elhatározá magát, a sorvadtt izomzaton át tapintható és orsóalakú callus-tömegbe beágyazott ideget művileg felkeresni, hogy vagy varratot alkalmazzon, vagy az ideget a nyomás alól felszabadítsa. A triceps külső feje és a supinator long. között, a törés helye alatt kikészített ideg laposra nyomottnak és a felkarcsont alsó törvégyéből kiálló csontszél által derékszögben meghajlítottnak mutatkozott; e helyen bágyadt citromsárga-színű volt az ideg. Az ideg-hüvely felhasítása, s az ideg kiszabadítása után a kiugró csontszélből vésővel annyit távolított el Israel, hogy az ideget rendes helyére hozhatta. A seb gyógyulása után az ingerlékenység a bevezetett áram iránt és az elfajulási reactio nem változott meg, de 3 hét multán az állapot gyorsan kezdett javulni a hűdött izmokban, s az elfajulási reactio megszűnt. A törés helye körül még 15 hét után is jól kivehetően csökkent volt az ideg vezetési képessége. (Deutsche med. Wochenschrift. 1884. 14. sz.)

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. május 14-dike.

— A budapesti kir. m. egyetem újjáalapításának 105-dik évfordulója. Egyetemünk újjáalakításának 105-dik évfordulója összeesett a nagyszombati egyetemnek Pázmány Péter által történt alapítása 250. évfordulójával, minélfogva Bitá Dezső tr., e. i. rector ünnepi beszédének tárgyát Pázmány Péter tudományos érdemeinek vázolása és méltatása képezte; ezután Völgyi Gusztáv joghallgatónak alkalmi ódáját Nagy Gyula joghallgató szavalta el sok hatással. Tréfort vallás- és közoktatásügyi miniszter úr úgy az ünnepélyes közülés ezen részén, mint a megelőző isteni tiszteleten jelen volt.

A közülés további folyamában Rapaics Raymond hittani karbeli dékán elismerő és buzdító szavak után azon egyetemi hallgatók neveit olvasta fel, kiknek pályamunkái jutalmat nyertek, mely az illetőknek rector által azonnal kézhez is adatott.

Az orvosi kar jutalmazottjai következők voltak: 1) Lenhossék Mihály a hallás-szerv ideg-végkészületei szerkezetének ismertetéséért a Pasquich-alapból 50 frtot; 2) az élet- és kórtani vegytani értekezésekért a Pasquich-alapból Geyer József 25, továbbá Török Lajos és Pollák Szegefried egyenkint 12 frt. 50 kr-t; 3) Schaffer Károly kórszövettani értekezéseiért Arányi-alapból 60 frtot; 4) Arányi-alapból a legjobb boncz-jegyzőkönyv szerkesztéséért Regdon Károly 40 frtot, a második 20 frtos díjat pedig Rosenberg Soma nyerte el, míg Rainer József dicsőreget érdemelt.

188  $\frac{5}{8}$ -ra az orvosi karon a következő pályakérdések tűzettek ki:

A boncztanból. »A fej és nyak ütere és viszeri.« A pályakérdéssel járó készítmények az I-ső boncztani intézet tulajdonába mennek át. Jutalma Pasquich-alapból 50 frt.

A boncztanból. (Másodszor.) »Vizsgáltassanak meg a szív idegei és dúcza, boncztani görcsövi készítmények előállításával.« Jutalma a Pasquich-alapból 50 frt.

A közegészségtanból. »Irassék le és bíráltassék meg egészségi tekintetben Budapest valamely nevezetesebb közintézete.« Jutalma a Pasquich-alapból 50 frt.

A szülészet- és nőgyógyászatból. »Állapíttassék meg pontos kórodai észlelések alapján az egészséges gyermekágyasoknak hőmérséke és érverése párhuzamban a gyermekágyi functiók fejlődésével és lefolyásával, a puerperiumnak első idejében.« Jutalma a Pasquich-féle alapból 50 frt.

Az általános kórtanból. (Másodszor.) »Tétesse nek kísérleti vizsgálatok a szemteke-rezgés (nystagmus) keletkezésére vonatkozólag.« Jutalma a Pasquich-alapból 50 frt.

A kórszövettanból. »Vizsgáltassék meg és igazoltassék microscopi készítményekkel, minő elemekből jön létre valamely környi ideg át- vagy kimetszésénél az idegrostok újraképződése.« Jutalma az Arányi Lajos-féle alapból 60 frt.

—th. A cholera-conferentiák Berlinben. Most másod ízben tartatnak a cholera-ra vonatkozó eszmecserék a német fővárosban,

melyre az orvosi kitünőségek nagy számmal lettek meghíva, s legtöbben meg is jelentek. A tanácskozás elnökévé Virchow tanár választatván meg, a tárgyalás kezdetét vette.

Az első összejövetel eredményeiről a »Deutsche medizinische Wochenschrift« hivatalos relatiót közöl, melyből a következőket tartjuk érdemesnek felemlíteni.

Szólásra elsőnek Koch tr. jelentkezvén, először is az ellenkező véleményű buvárok, Finkler, Prior, Klein, Emmerich iratainak czáfolásával foglalkozott. Birálata végén kijelenti, miszerint a comma-bacillus sehol máshol, mint cholera-nál elő nem fordul, annál azonban soha nem hiányzik. Ennek bizonyágául felemlíti, hogy cholerasak bélbennékéből előállított 79 fedlmez-készítményben, melyeket számára Calcuttából küldtek, a cholera-bacillusokat mindenkor feltalálta. Bemutatja a tiszta tenyésztések egész sorozatát, melyek részint Francia-, részint Olasz- és Németországból valók és teljesen megegyeznek. Részéről bebizonyítottak tartja, hogy a cholera-bacillus kizárólag cholera-nál fordul elő, s minden más bacteriumtól megkülönböztethető. Ezek után áttér a tiszta tenyésztésekkel eszközölt sikeres állapotbeoltási kísérletek ismertetésére. Ezen kísérletekre a tengeri malaczkokat elő kell készíteni. Az állatok gyomrába előzetesen 5 kcm. 5%-os natron-oldat, s 20 perc múlva 10 kcm. comma-bacillusokat tartalmazó húsleves fecskendeztetik, közvetlen erre hasürukbe opium-festvényt fecskendez, 1 kcm-t 200 gm. testsúlyra. Ezáltal az állatok  $\frac{1}{2}$ —1 óráig elalszanak, utána azonban teljesen magukhoz térnek. Másnap betegeknek látásnak, szőrük felborzolódik, a hátsó végtagok és a hát izmai nagyon gyengék lesznek, s az állatok 1—3 nap alatt elhalnak. Bonczolásnál a vékony-belek felfúvódottak, a gyomor, s vakbéllel együtt alkalikus, színtelen, pelyhes folyadékkal vannak kitöltve, mely majdnem tisztatényszetét képezi a comma-bacillusoknak. Ilyen módon 85 oltási kísérletet tett sikerrel. A natron-oldat és a tinctura opii adagolása mellett különben az állatok egyéb pathogen gombák irányában is fogékonyabbakká tételnek. Hasonlóképp kóros hatásúaknak mutatkoztak, noha sokkal gyengébb mérvben, a Finkler- és a Denecke-féle bacillusok is.

E mellett azonban más tünetek is mutatkoztak, mint a cholera-bacillusoknál. Így pl. a Finkler-féle bacillus-befecskendésekor valóságos rohadás jön létre, amint ezt már a bélbennék szaga is mutatja. Therapeutikus kísérletek eddig csak annyit mutattak, hogy az állatok nagy adag calomel és naphthalin alkalmazására átlag egy nappal tovább éltek. A comma-bacillusok szárazság és más fertőztelenítő eljárások által pl.  $\frac{1}{2}$  %-os carbol-oldat által gyorsan elpusztíttatnak. Azon 150 orvos közül, kik a »Reichs-Gesundheits-Amt«-ban tartott cholera-cursusokra jártak, egy cholerint kapott. Ürülékeiben comma-bacillusok találtak. A bemutatott tiszta tenyészetek közül a németországbeliek ezen esettől valók. A cholera-bacillus életképességére vonatkozólag a kísérletek azt mutatták, hogy azok kút vízben 30 napig, csatornafolyadékban 7 napig, pöczegödör tartalmában 24 óráig, nedves vásznon 3—4 napig, Marseille kikötőjének vizében (Nicati és Rietsch szerint) 81 napig, agar-agon pedig 144 napnál is tovább élve megtart-



hatók; a többi bacteriumok sporáinak megfelelő valóságos tartós alak (Dauerform) azonban nem volt kimutatható.

Koch után Pettenkofer tnr. szolt. Részéről kijelenti, hogy az előadottak által nincs meggyőzve, különösen gyengén sikerülnek látszik neki az állatkísérlet. Ez az Emmerich-féle pálczikákkal sokkal jobban sikerül. Emmerich tudvalevőleg Nápolyba ment, hogy Münchenbe comma-bacillusos tiszta tenyészeteket hozzon, s hozott ilyeneket; mellettük azonban rövid pálczika alakok tenyésztet is, melyet 9 cholera hulla szerveiből tenyésztett. A Koch által tengeri malaczokon végezett infectio módja nem világosít fel arról, hogy az ember miként jut cholerahoz. Ezért is Pettenkofer a cholera-bacillust nem tekintheti a cholera eredeti létrehozójának, hanem ellenkezőleg azt hiszi, hogy cholera nál olyan körülmények képződnek, melyek a cholera-bacillusok fejlődésére kedvezőleg hatnak be. Ilyen módon magyarázza ő annak rendszeres előjvetelét cholera nál. A járványok terjedése körül tapasztalt törvények csak erőszakosan volnának magyarázhatók azon felvétel által, hogy a cholera nál a cholera-bacillus az oka. Az ugyanis szárazság által elpusztított; Alsó-Bengálban azonban éppen a száraz időszak kedvező a cholera fellépésére, nemkülönben a comma-bacillusok csak a belekben vannak jelen, más szervekben pedig nem fordulnak elő. Fel kell tehát vennünk, hogy a nehezen felszívó cholera bélben valamely hatásos mérget termelnek; Münchenben azonban a tiszta tenyészetekben ilyen mérget nem találtak. A cholera úgy látszik, nem valamely infectio és intoxicatio combinatioja, hanem tiszta fertőző betegség. A jövő fog afelett dönteni, hogy az Emmerich-féle pálczikák annak létrehozói-e. Ezek ugyanis, amint a tiszta tenyészetek mutatják, a szervekben is találhatók, míg a keményített metszetekben nem láthatók. A velük fertőzött állatok choleraszerű tünetek között hányás és hasmenéssel múlnak ki. Bárhogyan dőljön is el az ítélet a bacillusok felett, első sorban az epidemiológus törvényekkel megegyezést kell kimutatni. Ha a cholera betegek közvetlenül nem ragályozók, akkor a comma-bacillusok sem lehetnek azok; ha a cholera hely és időtől függő, akkor a cholera-csírok sem lehetnek attól függetlenek.

Pettenkofer tnr. kifogásaira Koch tnr. felelt. Szerinte Emmerich tr. bacillusai olyan módszer szerint vették a szervezetből, mely egyáltalában nem kifogástalan, s melynél a véletlen számára bő alkalom kínálkozott. Kijelenti, miszerint nincs arra semmi analógia, hogy valamely betegség által a bacillus másodlagosan létrehozhatók, mely azután csak annál volna található. A száraz évszak alatt Calcutta semmiképpen sem száraz, hanem csak a város nagy vízbősége csökken. Ami pedig a comma-bacillusok tiszta tenyésztéséből kivonható méregre vonatkozik, kijelenti, hogy a müncheni eredménytelen kísérletekkel szemben Berlinben tett, de még teljesen be nem fejezett kísérletei pozitív eredményre vezettek. Nem ismeretes szerinte egy eset sem, melyben mint a himlő, vagy a lépfenénél, a cholera száraz tárgyak által terjesztetett volna, ezek szerint a tapasztalat sem szól a tartós alak (Dauerform) szükségesége mellett.

—th. Az angol „Lunacy Bill“. A „Lunacy Bill“ a második olvasásnál is élénk vita tárgyát képezte az angol felsőházban. Lord Milltown azon reményének adott kifejezést, hogy a jelen törvény a magán-elmegyógyintézeteknek gyors, s végleges megszüntetését fogja eredményezni. A lord chancellor oda nyilatkozott, miszerint csak az alsóbb-fokú engedélyezett magán-elmegyógyintézeteket akarja az elnyomni, a jobbakat azonban fentartani célja. Kifogásoltatott a törvényjavaslatban lord Milltown által az is, hogy nincsen gondoskodva benne arról, miszerint azon intézetek orvosai függetlenek legyenek.

Gasquet tr., ki maga is egyik magán-tébolyda orvosa, a »Nineteenth Century« hasábjain a következő közvetítő javaslatot terjeszti elő: Igen kíváncs volt egy olyan intézkedés, mely minden elmebetegnek először egy nyilvános tébolydába elhelyezését rendelné el, melyből a beteg hozzátartozói kívánságára, csak bizonyos idő eltelése után, miután gyógyíthatatlansága constátálva lett, adathatnék át valamely magán-tébolydának. A nevezett tudor egyszersmind erősen szót emel a kis tébolydák mellett a nagyokkal szemben, mennyiben az előbbiekben a betegek, legyenek bár azok öszerű s célszerűtlen épületek, sokkal hajlandóbbak tartózkodni, mint az utóbbiakban. Nemkülönben amazok sokkal háziasabb szín-

ben tűnnek elő, mint az utóbbiak, melyekben sok beteg van felhalmozva. Szükséges, miszerint a magán-elmegyógyintézetek független állású felügyelő orvosok által, kiknek semmi hasznuk a betegek benntartásából ne lehessen, megvizsgáltassanak. Ezen felügyelő orvosok (medical superintendents) rendes évi fizetéssel birjanak. Kinevezésükre, vagy elmozdításukra a »Commissioners in Lunacy«, vagy valamely más hatóságnak befolyása legyen.

Valakinek tébolydába elhelyezésére, mint már multkor említettük, nem lesz ezután elegendő az orvosi bizonyítvány, hanem hatósági intézkedés fog kívántatni. A lord chancellor ezen joggal valamelyik békebírószágot akarja felruházni, lord Milltown ellenben ezen jog gyakorlását két bíróságra indítványozza bízni.

Ha két bíróság szerveztetik és ha azok mellett két orvos is működne, kik eskü alatt adnának felvilágosítást a bíróságnak az egyes elővezetett elmebetegek felől, valószínű, mondja a »British Medical Journal«, hogy a közönség is meg lenne elégedve és a tanúkül szereplő két orvos immunitása is biztosítva volna.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. május 14-dike. A kir. orvosegylet május 16-diki ülésén Báron J. tr. a hashártya-előtti sérvekről fog értekezni, Navratil I. tnr. pedig az agysebekről gyógyult eset bemutatóásával tart előadást.

—r. A september hóban tartandó országos orvosi és közegészségügyi congressus országsszerte a legélénkebb érdeklődést ébresztette. Bizonyítja ezt a már eddig is jelentkezett tagok nagy száma, nemkülönben hogy az egyes kérdésekhez a vitára is már sokan előjegyeztették magukat. Mint különösen örömdetes tényt azonban azt kell kivált felemlítenünk, hogy a congressus éppen a hatóságoknál talált visszhangra, melyek közül már számosan bejelentették, hogy egészségügyi érdekeiket a congressuson kiküldött orvosai, sőt egyes esetekben az alispánok által fogják képviseltetni.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak május 2-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 281 elveszületéssel 264 halálozás áll szemben, még pedig tüdőgümő és sorvadás 69, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 38, míg bélhurut 12 esetben volt képviselve. Gyermekegyi láz nem fordult elő. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1485 beteg, a szaporodás volt 498, a fogyás 520, így a maradék 1463. — A tisztí főorvosnak május 6-dikával végződő hétre vonatkozó jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 18, vörhenyben 17, roncsoló torokgyulladásban 13, himlőben 6, hőkhurutban 6, croupban 5, hagymázban 2.

— Legközelebb megjelent „Tátrafüred klimatikus gyógyhely Szepes megyében és környéke. Írta Jármay László tr.“ (8-rét, 118 l. Czimképpel és tervrajzzal. Ára 80 kr.) Ismertetni fogjuk.

— Havas Adolf tr., egyet. m. tanár lakását IV. ker. kishíd-útcza 9. sz. alá tette át.

—th. A francia kormány a Rómában tartandó nemzetközi egészségügyi congressusra Brouardel, Proust és Rochard tr-okat küldötte ki. Németországot Koch fogja képviselni a f. hó 20-ig elhalasztott congressuson.

—th. A francia közoktatásügyi körökben élénken foglalkoztatja a baccalaureatusi (érettségi) vizsgálat tervezett reformja. Ott is, mint annak idején nálunk, a felsőbb oktatást vezető egyetemi tanárok a hallgatók elégtelen előképzettségéről panaszkodnak. Orvosi körökben két nézet van leginkább elterjedve. Az egyik követői azt kívánják, hogy a baccalaureatusi vizsga csak a lyceumi tanulmányok bevégezését bizonyítsa egyszerűen, s e végből megkönnyítessék, a felsőbb tanintézetekbe felvételre pedig a jogot egy, az illető tanintézetnél letett felvételi vizsga adja csak meg. Mások ismét azt kívánják, hogy az orvosi pályára készülő fiatalság részére specialis baccalaureatusi vizsga szerveztessék, melyben a természettudományi tárgyakra főtekintettel kellene lenni, miáltal azoknak általános elméleti tanítása az orvosi karokon elesnék és csak az orvosi tudomány szükségleteihez alkalmazva adatnék az elő, főleg gyakorlatilag.

—th. Angliában a védőtások egyik legnagyobb ellenese, ki évek óta fáradozatlanul izgatott a védőtási kényszer ellen, éppen hólyagos himlőben halt meg legközelebb. Furcsa játéka a sorsnak.



—th. A »British Pharmacopoeia« legközelebb új kiadásban jelen meg.

—th. Több keletindiai parz orvosnövendék folyamodott az angol kormányhoz, hogy engedtesse meg nekik az angol sebesültek ápolása Egyiptomban. Az angol kormány a bennszülött orvosnövendékek ajánlatát jó néven vette és kívánságukat teljesítette.

### Szerkesztői levelezés.

H. L. tr-nak Stolacon Herczegovinában. A honvédelmi ministeriumhoz intézett kérvényt a zászlóalj-parancsnokságnál, hová az illető tartozik, kell beadni.

### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1885. május 7-től egész 1885. május 13-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	összeg
május 7	32	22	54	43	20	63	3	2	5	665	567	11	4	65
" 8	30	21	51	16	24	40	5	4	9	672	561	10	5	66
" 9	32	20	52	35	30	65	5	2	7	666	558	10	5	64
" 10	30	17	47	27	19	46	4	1	5	664	554	11	5	65
" 11	40	23	63	48	29	77	5	—	5	656	550	10	4	59
" 12	34	24	58	25	12	37	6	—	6	658	561	10	4	61
" 13	35	23	58	35	21	56	4	4	8	662	550	9	3	64

### P Á L Y Á Z A T O K.

Abauj-Torna megye tornai járása Szini kerületében megürlt 800 frt. fizetéssel ellátott körorvosi állomás betöltése f. é. június 30-án Szinben fog megejtetni. A pályázni szándékozók felszerelt folyamodványait f. é. június hó 25-ig bezárólag alólírt hivatalhoz terjesszék be. Később beérkezendő kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

Tornán, 1885. május 4-én.

2—2

Bakator, főszolgabíró.

A sasvári (Nyitra megye, széniczi járás) körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Felhívom az arra szándékozót, hogy 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban meghatározott kellékekkel bíró és oklevelekkel ellátott folyamodványait f. é. május hó végeig tisztségemhez betérjesszék.

A körorvosi terület áll Sasvár (székhely), Csári, Szmolinszko, Sztrarra és Stepanó községekből.

A körorvos évi javadalmazása 600 frt. és a beteglátogatásért egyezség útján megállapítandó díj.

Szenicz, 1885. ápril hó 22-én.

3—3

Tóth, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye temesi járásához tartozó Zsidóvár községi székhelylyel körorvosi állomás szervezetén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. útiátalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásának vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer kórközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is, orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhívattak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványait folyó évi május hó 25-ig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás f. é. május hó 27-ik van kijelölve.

Kricsován, 1885. ápril hó 26-án.

3—3

Szívós Lajos, szolgabíró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának 17144 és 19645/85. sz. alatt kelt magas rendeletei folytán a budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébolydában 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra külön-külön betöltendő két II-od orvosi állásra pályázat hirdettetik.

Felhívattak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állás egyikét elnyerni ohajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt a m. kir. belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat jelen hirdetmény keltétől számítandó 4 hét alatt a lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatóságához nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beérkezendő folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten, 1885. ápril hó 28-án.

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Békésmegye szeghalmi járáshoz tartozó 6473 lakost számláló Füzes-Gyarmat községben üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázatot hirdetnek.

A községi orvos hivatalos teendői és kötelességei az 1876. XIV. tcz. 145. §-ban szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetés 600 frt.

2. Lakbér 60 frt.

3. Látogatási díj — a második látogatás kivételével, mely ingyen teljesítendő — nappal 20 kr. éjjel 30 kr. — a határbeli tanyákon 7-6 kilométer távolságig — előfogaton kívül 2 frt., azontúl 4 frt.

4. Érvágás 30 kr.

Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosítottatik, felhívattak mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványait Füzes-Gyarmat községi előjáróhoz folyó május hó 28-ik napján annyival inkább adják be, mivel a kitűzött határidőn túl érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Szeghalom 1885. május 3-án.

3—2

Kovács Mihály, szolgabíró.

A gyergyó-ditrói községi orvosi állomás üresedésbe jövén, betöltésére pályázatot nyitattik.

1. Pályázhatnak az egyetem- és orvostudorok és ezek közül azok, kik a törvényben előírt két évi gyakorlatot kimutatni képesek, a magyar nyelvben tökéletesen jártasok, munkabírók, nem elagottak, szellemi és testi fogyatkozással nem bírnak.

2. Ezen állomás évi 1400 frt. járandósággal van összekötve, melyért a helybeli lakosokat díjtalanul köteles kezelni, valamint a rendőrorvosi teendőket is külön díj nélkül végezni, mely javadalmazás havi előleges részletekben fizettetik ki.

3. Ezen állomást elnyerni ohajtók, az 1-ső pontban megírt kellékek bizonyítványaival kellően felszerelt folyamodványait f. évi május hó 25-ig hozzám beadni sziveskedjenek, a később érkezettek figyelmen kívül hagyatnak.

4. A megválasztandó orvos tartozik állomását a megválasztástól számítandó 10 nap alatt elfoglalni, miről távirati úton értesítettik.

5. A részletes feltételi pontok nálam betekintheők, s kívánatra megküldetnek.

6. Végül megválasztottnak kilátásba helyeztetik, hogy külön választás útján a Borszék fürdő évadi orvosi állomást is elnyerheti, melylyel a természetbeni lakás, 400 frt. javadalmazás s díjjal összekötött látogatás sat. jár. Gyergyó-Szt.-Miklóson 1885. április 30-án.

2—2

Mikó Árpád, szolgabíró.

A Gyergyó-szárhegyi községi orvosi állomás (Csík megyében) szabályszerű úton megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázatot hirdetnek a következő feltételek mellett:

1. Az orvos az 1876. évi XIV. t. cz. alapján választatik meg, miért is eljárásaira és kötelezettségeire nézve ezen törvény alapján keletkezett ministeri, megyei és községi egészségügyi szabályok és rendeletek a mérvadók.

2. A szárhegyi községi orvos teendői kötelessége csak Szárhegy község területére és lakosaira terjed ki.

3. Javadalmazás áll a következő készpénz és természetbeni jutalékokból:

a) rendes évi fizetése 1000 frt. azaz egyezer forint o. é. azon biztosítással, hogy ha a választandó orvos orvosi kötelességeit pontosan és a község teljes meglegedésére teljesíti, 3 év leteltével 100 frt., s ismét egy újabb 3 év leteltével 100 frt. vagyis 6 év alatt évi rendes fizetése 1200 forintba emeltetik fel.

Ezen évi fizetés utólagos havi részletekben a község pénztárából pontosan kiszolgáltatatik;

b) halottkémi vizsgálatok teljesítéséért minden hulla után 26 kr. díj fizettetik év végén a község pénztárából;

c) a rendőri vizsgálatokért törvény értelmében díj nem fizettetik, azonban, habár a község területéhez tartozó, de mégis távolabbi helyekre természetbeni fuvar, vagy fuvardíj adatik;

d) bűnügyi vizsgálatokért, eljárásért, látletelekért és bizonyítványokért a szabályszerű díjakat az illető fél tartozik fizetni; azonban, szegény jogon kiállított orvosi bizonyítványokért, díj nem jár.

e) A fentebbieken kívül természetbeni, jól berendezett, öt osztályú, tűzmentes kórház, pinczével, gazdasági épülettel és kerttel együtt, díjmentesen képezi az orvos járandóságait.

4. Az előbbi pontban részletezett díjak és javadalmazások magukban foglalják az orvos rendes fizetését, s helyi látogatási, vényírási és kezelési díjazását is, miért is a községben teljesített gyógykezelésért a község lakosaitól az orvos semmiféle díjat nem követelhet.

5. A mennyiben a borszék fürdőorvosi állomás betöltése iránti szabályrendelet változás alá nem jön. a szárhegyi községi orvos is, mint Borszék egyik társtulajdonos község orvosa — jogosultsággal bír 3 — évenkénti felváltással ezen állomás elnyerésére.

6. Ezen állomás 1885-ik évi június 20-án elfoglalandó, mivégből a megválasztandó orvosnak — költözködési díj címén — egyszersmindkorra 50 frt. biztosítottatik.

7. Ezen orvosi állomásra pályázhatnak oly szakképzett magyar honpolgárok, kik Magyarországon érvényes orvostudori oklevéllel bírnak, két évi kórházi vagy magánorvosgyakorlatot igazolnak, a magyar nyelvet teljesen bírják, s polgári jó erkölcsi magaviseletét igazolják.

Miért is felhívom mindazokat, kik a fentebbi feltételek mellett ezen orvosi állomásra pályázni kívánnak, hogy teljesen felszerelt, s kereszt-



levéllel is ellátott pályázati folyamódásaikat folyó év május hó 30-ig hozzám annál bizonyosabban adják be, mert későbbben érkezett pályázatokat tekintetbe nem fogok venni.

Gyergyó-Szt.-Miklóson, 1885. április 30-án.

3—1

Mikó Árpád s. k., szolgabíró.

Visk korona város részére rendszeresített orvosi állomás megüresedvén, arra évi 400 frt. fizetés, 10 öl tűzifa, s szabályrendeletileg megállapított látogatási díj élvezete mellett pályázat nyitattik, s a választásra f. évi május hó 31-ik napja tüzetik ki.

Felhivatnak ugyanazért mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választási hatánapig alulírt szolgabíróhoz nyújtásuk be.

Huszt, 1885. május 8-án.

Illyásenics János, szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásába kebeleztet Keczel nagyközségében (4836 r. kath. lakos) a községorvosi állomás 1885. június 14-én fog betöltetni.

Pályázati feltételek:

1. 600 frt. évi fizetés előleges havi részletekben.
2. Szabad lakás.
3. 10 hold föld haszonélvezete.
4. 20 kr. beteglátogatás és 20 kr. hallottkémlési díj. (Szegényeknek ingyen.)

Pályázhatnak f. é. június 13-áig alulírt szolgabíróhoz orvostudorai képesítéssel bíró magyar honpolgárok.

Kis-Kőrös, 1885. május 6-án.

3—1

Eötvös Géza, szolgabíró.

Temes megye lippai járáshoz tartozó mászlaki körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, betöltésére pályázat hirdettetik.

A körhöz 10 község tartozik, s székhelye Mászlak. Javadalma 600 frt. fizetés, 100 frt. lakpénz (esetleg az ottani nagy uradalomtól külön tiszteletdíj is) végre törvényhatóságilag megállapított látogatási díjak.

Orvostudoroknak előny biztosítottak,

A választás 1885. évi május hó 31-én d. u. 3 órákor Mászlak község-házában fog megtartatni.

A pályázók felhivatnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket legkésőbb f. é. május hó 28-ig bezárólag alulírtotthoz benyújtásuk.

Lippa, 1885. évi május hó 8-án.

3—1

A szolgabírói hivatal.

Az újfajertói községi orvosi állomás üresedésbe jöven, ezen községi orvosi állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. é. június hó 15-ik napjának d. e. 11 órája Újfajertó község-házához kitűzetik.

A községi orvosi fizetés és mellék járuléka következő.

1. Évi fizetés 400 frt., mely a községi pénztárból havonkénti utólagos részletekben fizettetik.
2. Vizsgálati díj, vényírással az orvos saját lakásán 20 kr. Látogatási díj a beteg lakásán, vény írással nappal 40 kr.
4. Ugyanaz éjjel 60 kr.
5. Látogatási díj vényírással külső tanyákon nappal 80 kr.
6. Ugyanaz éjjel 1 frt.
7. Tanyai látogatásoknál fuvar a felek részéről állítandó elő.
8. Vagyontalan betegek díj nélkül gyógykezelendők.

Felhivatnak a pályázni kívánók, miszerint kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket f. é. június hó 14. napjáig alulírt szolgabíróhoz nyújtásuk be. Később beérkezett kérvények figyelmen kívül hagyatnak.

N.-Kálló, 1885. május 7-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

A lemondás folytán üresedésbe jött Heufeld székhelyvel szervezett Heufeld, Masztort, Kis-Orosz, Tóbai, 760 frt. évi fizetés, 150 frt. utazási átalány, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjjal javadalmazott körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. é. június hó 21-ik napjának d. u. 2 órájára tüzetik ki.

Felhivatnak az ezen állomásra pályázni szándékozók, mikép az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző napig hozzám benyújtásuk.

Zombolyán, 1885. május 7-én.

3—1

Belitska Béni, szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kűtfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

**Bayer Hugo,** gyógyszerész.

Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

## Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálók.  
**Dr. Szemere Albert,** Szliács kinevezett fürdőorvosa. Téli át Abbaziában működöm.

## L U K Á C S F Ü R D Ő

(Budapest, Budai oldalon.)

Ezen fürdő sikerrel használtatik: görvél-, csuz-, köszvény- és a higany használata után fellépő bajoknál; sápkór- és légzőszervek idült hurutjainál, aranyernél, a máj és lép betegségeinél, sárgaságnál, a gyomor és belek betegségeinél, a vese bajainál, női betegségeknél, a bőr-, az izmok-, a csont- és az ízületek betegségeinél és végre csontféléknek.

**A Lukácsfürdő különlegességei:**

A természetes meleg iszapfürdő, külön fürdőkkel és egy nagy közös medencével a szabad levegőben.

Az ugynevezett nagy **vözlői uri uszoda**, hatalmas természetes vízeséssel 21° R.

Az új női uszoda szabad medencével, diszes és kényelmes 21° R.

A török fürdők a forrásuk fölé építve 20° R.

Az egész újonnan épült **gőzfürdő**, mely f. é. június 15-én nyitattik meg.

Ezenfelül külön **kő-, porcellán-, márvány- és kádfürdők**. A fürdők nagyok és kényelmesek, hideg- és langyos zuhanyokkal vannak ellátva. — A Lukácsfürdő gazdag forrásainak vízbősége lehetővé teszi azt, hogy akár meleg, akár langyos vagy hideg fürdésre csakis keveretlen ásványvíz használtatik. Innen ered ennek feltűnést okozó gyógyhatása.

Mint fürdőorvosok **Dr. Purjesz és Dr. Liebmann** egyetemi magántanár urak működnek.

**Massage és villamos gyógykezelés.** Gyógyszertár, posta- és távírdai hivatal közvetlen szomszédságban. Lakás és vendéglők olcsók és jók.

A közlekedés csavargőzösök, gőzhajók és lövonatu vasutakon minden városrészből felette olcsó és kényelmes.

**A Lukácsfürdő igazgatósága.**

## „MARGIT“

gyógy-forrás-víz.

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek legjobb eredménnyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál.

**Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.**

KIZÁRÓLAGOS FÖRAKTÁR

## Édeskuty L.

m. k. udv.-ásványvíz-szállítónál, Budapest.

Ugyisintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

## OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélserű oltó-tű tűtartóval alulírtnál **Merényben, Szepes megye** posta- és távírdai állomással és Budapest **Egressy R.** Szent-Istvánhoz címzett gyógyszertárában. V. Nádor-útea 3. sz. mindenkori kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fűvőcsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

**Kreichel Andor,** orvos-sebész tudor.



## Szliás.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással szolgál úgy mint 25 év óta, a fürdőintézet rendelő főorvosa, egyetemi magántanár  
**Dr. Hasenfeld Manó.**  
(Május 25-ikéig Budapest, múzeum-körút 9.)

## Santal Midy,

### I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cubebák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktára: Paris, 8. rue Vivienne. Budapest TÖRÖK JÓSEF Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

## „Dr. MANGOLD-LAKHÁZ“

(ezelőtt Horváth-ház)

### BALATON-FÜREDEN.

Nyitva áprilistól octoberig.

Legszébb fekvés a fürdőhelyben. Egész családi lakások berendezett konyhakkal és egyes szobák pompás kilátással a Balatonra és sötányokra. Legolcsóbb árszabás. Kényelmes ágyak. Előzékeny szolgálat. Junius 15-ig és augusztus 15-től harmincz százalék engedmény. Bővebb tudósítást ad és megrendeléseket átvész: a „Dr. Mangold-lakház“ felügyelőség Balaton-Füreden.



## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és beltéri lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező redményen használható:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használható: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendelő orvos: Dr. Verzár.

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény május 1-én kezdődik.**

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában. (Utolsó posta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

## Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészt és Kínát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahejkivonat. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapest: Török József gyógyszerárban király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

## Tarcsa fürdőhely

Magyarhon osztrák-stajer határán Vas megyében fekszik Szombathelyi és Aspang vasúti állomásoktól 4 óra alatt elérhető.

Vize kitűnő vastartalmú; fürdője, kivált női betegségeknek, különös jó hatású, nevezetesen a női nemű szervek bántalmainál, mindkét nem idegbajainál, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgyszervek bajainál sat. A vendégek ellátásáról az utolsó években új épületek által lett gondoskodva. Pósta és távirtdai állomás a fürdőben.

Fürdőorvos Dr. Thomas Lajos. — A fürdőidény május 24-én kezdődik. **A fürdő felügyelőség.**

## Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatatlan orrvérzés, vértörögés és a leghevesebb egyébb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használható ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüjében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 12. sz.



# PARÁD.

## Gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes, és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorús hegyei közt, 190 méter tengerszín feletti magasságban fekszik a parádi völgy délnek néző magaslatán, teljesen védett helyen.

Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, és czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Évad kezdete: június 1-én; évad vége: szeptember utolján.

A magyar állami vasút Kaál-Kápolna állomása és a parádi fürdő közt a nappali személyvonatokhoz csatlakozással, egész évad alatt kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidíjakkal.

A közös hintófogaton egy utas fizet 4 frtot.

» » » két » » 6 »

» » » 3-4 » » 8 »

előre megrendelt külön fogat ára 8 »

Utimalhák, melyek a fogatokon könnyen elhelyezhetők, díj nélkül szállíttatnak, ellenben súlyos s nagyobb daraboknál kilogrammonként 3 kr. viteldíj számítatik.

A parádi fürdőbe utazó vendégek részére, a m. kir. államvasutak igazgatóságának engedélye folytán, a vasúti viteldíj 33 $\frac{1}{3}$ % mérsékelteketik, miről az állomásokon kifüggesztett hirdmények bővebb tájékoztatást fognak nyújtani.

Fürdőorvos: Dr. Losteiner. Lakásmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol Parádon

a fürdő-igazgatóság.

## A MOHAI ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legzénsavdusabb  
SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmán alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

**Édeskuty L.**  
m. kir. udv.  
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

## Korytniczai gyógyfürdő

Liptómegeye, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május 15-én.

Ásványvíz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hideg-víz-gyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor s májbetegségek, aranyeres bántalmak, asthma ziha és tüdőlegdag, sápkor, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fekvésénél fogva kitűnő időző hely üdülő betegek számára. Posta- és távirda-állomás, gyógytár helyben.

Menet-térti jegyek 33 $\frac{1}{3}$ % árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásonál válthatók. Fürdő-orvos: Dr. Ormay József.

Ásványvíz-főraktárak: Édeskuty L., Emmerling és Rabsch Budapest; Zsolczay János Miskolc; Lavotta Besztercebánya; Makoviczky Rózsahegy.

Minden bővebb tudósítással szolgál és lakásokra megrendelést elfogad a fürdő-igazgatóság.

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

## Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55-60%-aért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyés ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazzanak teljes mértékű és tiszta chinint.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,  
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Os. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JOZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes

emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva,

s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Göllis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

**Stájerország**

**Kohitsch-Sauerbrunn**

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

május-októberi időny.

**Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.**

Ujonan eredt kút

**„Styriai-forrás“**

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénasavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45-3331 részre rúg.

**Vízforrástár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.**

Marilla-völgy magasan fekvő gyógyhely.

**Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.**

**Marilla-völgyben**

**a regényes Anninában Oravicza mellett.**

Temesvártól 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra, Bázsiától 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt elérhető.

Az időny kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta- és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt,

**Dr. Hoffenreich.**

**Dr. BATIZFALVY**

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebész magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanosságai, elgyöngyüléseiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponta — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

**VIHNYE**

természetes 38° C. fokú meleg vasas fürdő és hidegvíz-gyógyintézet.

A fürdő-intézet a regényes Garamvölgy egy gyönyörű mellék völgyében óriási fenyves erdők közelében fekszik. Évszázadok óta a vérhiány minden neme, női bajok és ideg-bántalmak ellen a legkitűnőbb sikerrel használtatik.

Újabb időben majdnem egészen átalakítva és tetemesen megnagyítva a vihnyi fürdő-intézet minden igényeknek megfelel. Naponta kétszer sétá-zene, hetenként kétszer tombola, gyakori tánc-estélyek, mértföldekre terjedő sétautak, gyönyörű kirándulási helyek elég szórakozást nyújthatnak.

Posta- és táviró hivatal a fürdőházban. A vasúti állomás — Selmeczbánya — 11 kilométer távolságra esik. Összekötött társaskocsival.

Fürdőorvos **Dr. Boleman István.**

Kimerítő programmal, vagy bővebb felvilágosítással szívesen szolgál

**a fürdő-igazgatóság.**

**MATTONI**

**ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE**

gyógyhely Budapesten (Budán).

*Idény május 1-től september 30-ig.*

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, (köszvényénél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-ter, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

**MATTONI'féle**

**GISSHÜBLER**

*legtisztább égvényes SAVANYUKUT.*

**BUDAI KIRÁLY**

**KESERŰVIZE**

*orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.*

**VAS-LÁPSÓ**

**VAS-LÁPLUG**

*a soostelepből* **FRANZENSBADBAN.**

*LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.*

*Szer aczell- és sófürdők előállításához.*

**CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ**

*(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.*

**Minden**

**Ásványvíz és forrásterméknek**

**szétküldése**

**MATTONI és WILLE**

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre  
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-  
tendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-  
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

TARTALOM: *Stiller B.* tnr. Észrevételek a hagymázról. — *Récsey I.* tnr. Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról. Adatok a sublimat-sebkezeléshez. (Vége.) — A *budapesti kir. orvosegyet*l rendes ülése 1885. május 9-dikén. Dollinger Gy. tr. adatok a scoliosis gyógykezeléséhez. — *Ugyanannak* rendes ülése május 16-dikén. Róna S. tr. lupus erythematosus ritka alakja. Mátrai G. tr. a húgy elemeit conserváló folyadékról. — *Könyvismertetés.* 1) Tátrafüred és környéke. Írta *Jármay L.* tr. 2) Előpaták gyógyfürdő. 3) A gánóczi gyógyfürdő. — *Lapszemle.* A sinus frontalis lékelése súlyos hurut miatt. — A gége-kiirtás eredménye. — *TÁRCZA:* *Heti szemle.* Fodor J. tnr. legújabb kísérletei a bacteriumokkal. A berlini cholera-conferenciák folytatása. Nemzetközi egészségügyi congressus Rómában. — *Vegyesek.* — *Pályázatok.*  
MELLÉKLET: A Szemészet 3. száma.

## Észrevételek a hagymázról<sup>1)</sup>.

STILLER BERTALAN tanártól.

A múlt év végével lejárt hagymáz-járvány alkalmából nem tartom időszerűtlennek ezen, bár mindnyájunk által annyira ismert betegséget egyszer szóba hozni, tapasztalataim alapján egyik-másik irányban észrevételeket tenni, s ezáltal alkalmat nyújtani a tisztelt kartársaknak, hogy szinte idevágó véleményeiket közöljék.

Az említett járvány, amennyire a kórházban jelentkezett betegek számából megítélhetem, már a múlt év elején kezdődött, nagyobb mérveket azonban csak szeptember hóban öltött, s az év végével lepadt. Kórházamba összesen 76 beteg vétetett fel, közülük meghalt 3, az egyik tüdő-üszkösödésben, egy másik, satnya szoptatós nő, kimerülésben, a harmadik haldokolva hozatott be. Magánygyakorlatomban, többnyire kartársakkal együtt, láttam 34 esetet; köztük tudtommal meghalt 2, egy öreg emphysematikus, s egy fiatal ember bélvérzésben. Tehát összesen 110 beteg közt meghalt 5. Nevezetes, hogy a lefolyt évben kúteges hagymáznak egy esetét sem láttam.

Mindenki előtt ismeretes, ki járványok alkalmával nagyobb számú betegeket észlelt, miszerint mint minden egyes eset a beteg szervezete és a betegség foka és minősége szerint egyéni jellemmel bír, úgy minden járvány, egészbe véve is, bizonyos sajátos jelleget mutat. A legnagyobb járvány, melyet eddig észleltem, épen 20 év előtt volt, midőn másod orvos voltam a pesti izraelita kórházban. Ha a mostani járványt amazzal átlagosan összehasonlítom, mondhatom, alig látszik ugyanazon betegségnek. Akkor alig volt eset, melyben a leghevesebb agytünetek hiányoztak volna; a betegek mindannyian a legnagyobb adynamiát mutatták, mely soporban feküdtek fuliginosus nyelvvel és ajkakkal, sőt, mit azóta nem észleltem, legtöbbször heves eclamptikus görcsökben szenvedtek, úgy hogy egészen meningitikus kórképet nyújtottak; azonkívül kimerítő hasmenés mellett kevés kivétellel mindnyájánál genyedő parotitis volt észlelhető. A kórtermeket betöltő eltorzított, kábult betegek összessége oly borzasztó látványt nyújtott, hogy még most

is szemem előtt lebeg. Jelenleg nemcsak parotitist egyet sem látam, ép oly kevéssé convulsiókat, hanem a legtöbb beteg nem is adott typhosus képet, az adynamia ritkán volt kifejezve, a nyelv többnyire nedves, az eszmélet többnyire zavartalan, sőt élénk maradt.

Megjegyzendő továbbá, hogy ezen járvány alatt aránylag igen nagy számmal serdülő korban levő fiatal egyének és gyermekek lettek megtámadva. Meglehet, hogy ezen körülmény is enyhe jelleget kölcsönzött az uralgó betegségnek, miután a tapasztalat tanítja, hogy gyermekek és ifjúkorúak egyébkor hevesebb járványok alatt is rendesen csekély adynamiát mutatnak.

A *láz menetét* illetőleg az aránylag gyakran eltért a *Wunderlich* által megállapított classikus mintától. A rendes fokozatos láz-emelkedés helyett többször láttam a betegséget magas hőfokkal, sőt kifejezett rázóhideggel kezdődni, láttam egy egész hétig eltartó alacsony hőfokokat, sőt egy hétig eltartó egészen váltólázféle kórképet. (Ez előadás megtartása óta láttam egy esetet, ahol majdnem 3 hétig egy rendetlen intermittens képe volt jelen, mely a chinalnak nem engedett, s ahol minden egyébre inkább lehetett gondolni, mint hagymázra, míg ennek rendes lázmenete beállott.) Másrészt egyes esetekben oly hőfokot észleltem, mely egyébkor alig fordul elő, t. i. napokon át reggel és este 41° feletti temperaturát, s mégis jó kimenetellel. Az utolsó időszakban megvolt ugyan mindig a reggeli defervescentia esteli lázas hőfok mellett; azonban épen utólján gyakoriak voltak az ingadozások, újra reggeli láz lépett fel, az esteli pedig fokozódott, úgy hogy a végleges láztalanság előtt még egynehány napi felszökkenése észleltetett a betegségnek, vagy pedig néhány napi láztalanság után, midőn már végén láttuk a bajt, valódi recidivák álltak be. Ezen események által gyakran továbbra húzódtott a betegség, s a rendes 3 hét helyett gyakran 4, sőt 8 hétre is terjedt.

A többi tüneteket illetőleg a lépdaganat majdnem mindig ki volt puhatolható nemcsak kontatás, de tapintás által is<sup>1)</sup>. Ép úgy

<sup>1)</sup> A tárgy feletti vitatkozás alatt egy tapasztalt tagtárs ellenében azt állította, hogy a hagymázlepet a meteorismus és a lép érzékenysége miatt kitapintani csak igen ritkán lehet, s ha igen, akkor az régi malarikus lép. Én ritka kivétellel nem csak magam kitapinthatam, nem csak hallgatóim által is kitapintattam, hanem a lép consistentiája alapján majdnem minden esetben meg is mertem mondani, valjon hagymázos és heveny, vagy idült malarikus léppel van-e dolgunk.

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyetl f. é. február hó 14-kén tartott ülésén.



jelen volt mindig kisebb-nagyobb mérvű hörghurut. A *roseolát*, ha helyesen becsülöm, az eseteknek alig felében birtam kimutatni, s ezt is csak igen gyéren szétszórt foltokban. Csak egy esetben láttam nemcsak a törzsöt, hanem a végtagokat is ellepő *roseolát*, úgy hogy küteges hagymáznak, sőt kanyaronak is beillett volna, ha a többi tünetek határozottsággal nem szólnak a hasi hagymáz mellett. Általában mondhatom, hogy más években a *roseolát* a hagymázos betegeknek még ritkábban birtam kimutatni, mint most, talán az esetek csak negyed részében, úgy, hogy azon diagnostikus nyomatékot, melyet a német klinikusok a *roseolára* fektetnek, saját észleletem szerint nálunk nem tartom érvényesnek; ami nem annyit mond, hogy a németek nem helyesen észlelnek, hanem természetesen csak annyit, hogy a *roseola* Németországban nyilván gyakoribb, s állandóbb, mint nálunk. Továbbá ép úgy, amint a béltünetek, nevezetesen a hasmenés ritkán volt nagyfokú, úgy nagyobb mérvű, vagy aggasztó *meteorismust* alig tapasztaltam. *Agytünetek*, mint említém, igen gyéren mutatkoztak; nemcsak sopor volt ritka, hanem még delirium is, s ha jelen volt, többnyire éjjelre szorítkozott. Csak egy esetet láttam a legmélyebb comával oly fokban, hogy a beteg semmire sem reagált, nem birt táplálkozni, s úgy feküdt, mint egy heves agyvérzéstől sujtott egyén; de ez is felgyógyult.

*Complicatiók* közül előfordult *tüdő-üszkösödés*, mely halállal végződött, továbbá 2 esetben *croupos tüdőlob*, az egyikben a betegség második hetében, a másikban egészen kezdetén, úgy hogy csak a későbbi lefolyásból tűnt ki, hogy hagymáz forog fenn. Két esetben igen heves *bélvérzést* észleltem, az egyiket csak egyszer láttam, s ez, mint értesültem, meghalt; a másik a kórházban egyszerre több, mint  $1\frac{1}{2}$  liter vért vesztett, mi igen hatalmas anti-pyreticumnak bizonyult, amennyiben a magas hőfok két napi tartamra a rendes alá süllyedt, később három nagy üszkös decubitus fejlődött, végre a beteg a majdnem 3 hónapi ágyban fekvés után felépült. Egy esetben 17 éves fiúnál a harmadik hétben fájdalmak léptek fel a lép táján, úgy hogy minden mozgás és nyomás felette érzékeny lett. Eleinte lép-infarctusra, vagy lobos bántalmára gondoltam, melyet hagymáznál már tapasztaltam, de a meteorismus csökkentével a has jobban áttapinthatóvá lévén, sikerült közvetlenül a nagyobbodott lép alatt kis dió-nagyságú és alakú, kissé mozgékony képletet kipuhatolni, mely a fájdalom kizárólagos széke volt, s *lobos mesenterialis mirigynél* egyéb nem lehetett; ez a beteg kiléptéig elveszté érzékenységét, s eltűnt. Egy eset végre egy kifejezetten *tüdővész*es beteget illetett, ez is felgyógyult.

A *kórismét* tekintve, az az esetek túlnyomó számában annál könnyebb volt, miután a betegeket csak ritkán láttam a bántalom első napjaiban. Egy esetben, mint említém, *tüdőlobbal* kezdődött a betegség, úgy hogy az első napokban csak az látszott fennforogni, de nemsokára a lépdaganat és bizonyos fokú adynamia gyanút ébresztett, s noha némi critikus lázcsökkenés a 7. napon beállott még izzadsággal is, a láz ismét emelkedett, s 3 hétig eltartott. Egy esetet észleltem, mely a betegágy második hetében kezdődött, s melyet eleinte puerperalis lobos lázzal lehetett felcserélni, míg a hagymáz tünetei jobban ki nem domborodtak. Több esetet láttam szaktársakkal, ahol tüdejükre nézve gyanús egyéneknek az erős köhögés képezte a láz mellett a legkiválóbb tünetet; egy esetben nevezetesen, ahol ezelőtt már vérköpés is jelen volt, csillapíthatatlan görcsös köhögés volt a főpanasz. Ezeknél egy ideig ingadozni lehetett subacut *tüdővész* és hagymáz közt, s jobbra az előbbinek tartatott; de a láz menete, a lépdaganat, s a *tüdőnek* meg nem felelő lelete csakhamar biztosítá a *kórismét*. Egy esetet láttam, mely 10 hétig tartott, ahol heveny miliaris gümőkór foroghatott

szóban, s többek által fel is vétetett; itt is különösen a *tüdőben* negatív lelet, a dyspnoë hiánya, s az aránylag nem igen szapora érverés vezetett a helyes útra; a lépdaganat nem volt jelentékeny és különben a heveny gümösödésnél is fordul elő, úgy hogy itt *kórismét*zeti támpontot nem adott.

Ennyi legyen elég az utolsó járványról. Az összes, több mint tízévi kórházi gyakorlatom alatt észleltem a kórházban 267 hasi hagymáz esetét, melyek közül meghalt 20, tehát 7.4%. Ha a kórházi betegek minőségét tekintjük, s amellet megfigyezzük, hogy ezek közül néhány már haldokló állapotban hozatott be, a halálozási arányt igen kedvezőnek mondhatjuk. Legyen szabad a régibb esetekről, a kórházak mellé magángyakorlati eseteket is véve, egyik-másik érdekesebb észleletet röviden közölni.

Egy hosszantartó halálos esetben igen bűzös piszkos köpedék lépett fel az utolsó napokban, amellet a lehelet is üszkösödési bűzt árasztott. Noha a *tüdőben* jelentékeny eltérést nem birtam a soporosus betegnél kimutatni, mégis *tüdőüszkösödésnek* kellett tartanom a folyamatot. A bonczolat azonban a *bárzsing elsődleges üszkösödését* mutatta ki, anélkül, hogy a bántalom egyéb kiindulási pontját ki lehetett deríteni.

Több esetben a betegség vége felé, vagy után indolens jellemű tályogok képződtek nagy számmal a bőrön; többnyire rendetlen menetű lázzal, néha rázóhidegekkel jártak, soká tartottak, s kétségtelenül *pyaemikus folyamatról* tanuskodtak. Ezen kórképet gyakrabban észleltem heveny kütegek, vörheny, himlő után. Különösen egy eset lebeg szemem előtt, melyet annak idején közöltem is, ahol egy gyermeknél a vörheny 3—4-ik napján igen heves kanyaró fejlődött; a lefolyás igen aggasztó volt, s a kütegek elmúltával hetekig ismétlődő tályogok léptek fel a test egész területén. Hagymáznál ezen jelenség sokkal ritkább; észlelt eseteim azonban mind felgyógyultak.

Láttam egy esetet kiterjedt diffúz küteggel kezdődni, mely egészen *vörhenyes* jellemű volt; egy másikat pedig, egy hagymáz-recidivát, mely egész 13 napi lefolyása alatt kiterjedt *erythemától* volt kísérve. Hogy bőrtüneteknél maradjak, említésre méltónak tartom egy leány esetét, ki a kórházban *bujakórral* feküdt, nevezetesen kiterjedt papulosus küteggel a nagy ajkakon és az anus körül. A kezelés alatt, mely nem nagy sikert mutatott, a beteg hagymázt kap, mely alatt a specifikus gyógykezelés természetesen fel lett függesztve; a hagymáz lefolyása után a bujakóros kütegnek nyoma sem volt található.

Említendő továbbá egy 18 éves leány, kinek 7 hétig tartó hagymája halálosan végződött. Az egész lefolyás alatt *hasmenés nem volt jelen*, noha a bonczolat igen számos fekélyt derített ki az ileumban egész a vakbélig. A beteg halála előtt 9 napig folyton hányingerrel küzdött, melynek okául az *epehólyag fekélyes lobja*, s ennek folytán a ductus cysticus elzáródása derült ki a bonczolat által.

Egy esetben a jobb oldali *sterno-cleido-mastoideus* oly heves fájdalmakat okozott önként és nyomásra, hogy ezen tünet az egész kórkép előterébe lépett. A várt genyedés nem állott be, s a beteg felgyógyult.

30 éves nőnél a hagymáz első napjaiban oly *légzési nehézség* fejlődött, hogy két hétig éjjel le sem dülhetett az ágyban, hanem láza és gyengesége daczára folyton ülnie kellett. A szív és *tüdő* ismételt vizsgálati rendellenesség nyomát sem mutatta. A beteg 5 hét múltán felgyógyult, s ma is 12 év után él és egészséges. A nagyfokú és minden szerves alapot nélkülöző orthopnoët csakis *ideges szív-atonianak* lehet tulajdonítanom.

Figyelemre méltónak tartom, hogy idősebb gyengealkatú



egyéneknél a hagymáz igen *csekély lázzal* folyhat le. Láttam eseteket, ahol az egész betegség alatt a hőmérsék alig emelkedett  $38^{\circ}$  fölé, míg a többi tünetek a kórisme felől semmi kétséget nem engedtek. Ezen jelenség a hagymáznál ép úgy, mint minden egyéb nagyobb lázat igénylő betegségeknel majdnem kivétel nélkül ominosusnak bizonyult.

Említésre méltó továbbá azon két esetben tett tapasztalatom, hogy *bél-perforatio* hagymázos fekély következtében nem absolut halálos kórjóslatot enged. Egyikét ezen eseteknek jelenlegi orvosom képviseli, kit 5—6 év előtt hagymázban láttam, s ki ricinusolaj bevétele után a bél átfuródásának minden tünetét mutatta a legnagyobb collapsussal, s mégis felgyógyult<sup>1)</sup>.

Végre legyen szabad még azon igen érdekes kórképre utalni, melyet észlelünk, ha a hagymáz nagyobb fokú *hysteriával* szövődik. Különösen 2 ily eset lebeg szemem előtt. A tünetek közbeeső görcsök, aléltságok, kedélyi színezetek és hypnotikus állapotok miatt oly aggasztók és zavartak lehetnek, hogy a zilált kórképben a hagymáz vörös fonálát csak nehezen lehet követni, s hogy a kórisme súlyos agybántalom ellenében, s avval együtt a prognózis kedvezőbb volta csak nagy figyelem mellett tartható fenn.

Ezen tüneti és kórismészetű észrevételek után szándékom néhány megjegyzést tenni azon nagyon érdekes jelenségről, mely a *hagymáz-recidivában* mutatkozik. Értjük alatta a betegség új kitörését és lefolyását, miután már napokon át teljes láztalanság volt jelen. Én 10 év alatt 267 kórházi beteg közt 20 recidivát észleltem, tehát az eseteknek  $7\frac{1}{2}\%$ -t. Azonkívül a magánygyakorlatban láttam biztosan legalább 10 esetet, melyek százaléki arányát nem bírom meghatározni. *Wagner* lipcsei kórodáján a recidivák százaléka majdnem ugyanaz, t. i.  $7\frac{1}{2}\%$ -t, *Liebermeister* Baselben  $8\frac{1}{2}\%$ , *Bäumler* Londonban  $11\%$ , *Ziemssen* Münchenben  $13\%$ , ellenben *Ebstein* Boroszlóban csak  $4\frac{1}{3}\%$ , sőt *Biermer* Zürichben csak  $3\frac{1}{3}\%$ -t észlelt. De nemcsak a különféle helyek mutatnak ily nagy különbségeket, hanem az észlelési idők is, más észlelőknél éppen úgy, mint nálam. Tíz évi kórházi tapasztalatom szerint voltak egyes évek, ahol egy recidiva sem fordult elő, többnyire évenként 1—2, míg múlt évben 10 visszaesést észleltem.

Nagyon érdekes azon tapasztalatom, mely egyéb szerzőkével teljesen egybevág, hogy a hagymáz visszaesése majdnem kizárólag a *legvirágzóbb életkort* illeti. 30 kórházi és magáneseim közt csak 1 éltesebb beteg volt, míg *Steinthal* a lipcsei kórodán 40 éven túli betegnél általában nem észlelt recidivát. A mellett nálam csaknem kizárólag *férfiak* vannak képviselve, míg más észlelőknél a nők majdnem egyenlő arányban szerepelnek.

Figyelemre méltó és feltűnő azon körülmény, hogy a visszaesés nemcsak többnyire kevésbé súlyos alap-hagymáz után szokott következni, hanem hogy többnyire *enyhébb lefolyású* tartamára és a tünetek súlyosságára nézve, mint az alapbaj, saját észleléseim szerint annyira, hogy 30 esetem közül csak egy esetben volt súlyosabb a recidiva, mint az első hagymáz. Lipcsében és Münchenben a súlyosabb visszaesések aránya sokkal nagyobb, s legalább  $30\%$ -t tesz. Ennek megfelel a halálozási arány is, mely Münchenben  $28\%$ , Lipcsében  $88\%$ , nálam 0; azaz én biztosan jelzett recidiva-esetnél halálos kimenetelt még nem láttam.

A recidivát megelőző *láztalan időszakot* *Steinthal* és *Ziemssen* a lipcsei és müncheni kórodákról 1—16 napra teszik; én 7—8 napon túli időközöt az alap-typhus és visszaesése közt nem észleltem.

<sup>1)</sup> Nagy érdeklődéssel vettem a vitatkozás alatt *Pertik* tagtárs azon kórbonczatani tapasztalatát, miszerint beszűrődött bél-fodormirigy elmállása néha egészen hasonló tüneteket mutat, mint a bél perforációja. Jövőre ezen lehetőséget is szem előtt tartandó; de mindazáltal fenntartom a bél-átfuródás kedvező kimenetelét is, melyet gyomorfekekélynél is már tapasztaltam.

A *recidiva tartamát* illetőleg pedig a nevezett szerzők azt 2 naptól egész 36 napra teszik. Én részemről ritkán láttam visszaesést, mely 15 napon túl tartott volna; s ami a 2—3 napos recidivát illeti, nagyon kérdésesnek tartom, vajon az ily rövid lázas bántalmat szabad-e valódi visszaesésnek tekinteni<sup>1)</sup>.

A *recidiva kórismésze* a német szerzőket igen erősen foglalkoztatja, ami természetes, mert hagymáz multa után újra jelentkező lázas folyamat akárhány okból származhatik, mely a hagymáz fogalmától egészen távol áll. Sőt a hagymázos láz új fellobbanását oly időben, mikor a tünetek már engedtek, de a beteg még nem láztalan, a szerzők nem számítják a recidivához, hanem azt todaléknak (*Nachschub*) nevezik. Már most a valódi recidiva, mely láztalan időköz után jön létre, mi által különböztethető meg egyéb lázas utóbetegségektől, melyek nem hagymázos természetűek, hanem egyéb számos okokból származhatnak? *Steinthal* 3 sarkalatos ismertető tünetet állít fel, még pedig, mint legfontosabbat a fokozatos lázemelkedést, amint azt a correct hagymázra nézve *Wunderlich* felállította; második sorban jön a roseola, harmadikban a lép-daganat.

Ami a *lázmenetet* illeti, más szerzők, s magam is a rendes hagymáznál, s még inkább a recidivánál oly gyakran tapasztalták a láznak rögtön felszökkenését, hogy a lépcsőzetes emelkedés nem lehet elég megbízható. Azért is különösen *Biermer* és *Ziemssen* a diagnostikus mozzanatok első helyére nem a láz görbáját, hanem a *roseolát* teszik. *Steinthal* erre azt jegyzi meg, hogy a lipcsei kóranyagra ez nem érvényes, miután itt a roseola nem oly állandó tünete a hagymáznak, mint Münchenben. Már most a mi itteni hagymázainkat illeti, már eleinte említettem, hogy nálunk a roseola, még a rendes typhust is tekintve, korántsem oly sarkalatos különbözeti és kórismészetű jelenség, mint az a német klinikusoknál szerepel, miután én a hagymáz-eseteknek alig felében, a recidiváknál pedig még harmadában sem találtam, míg Münchenben és Lipcsében a visszaeséseknél is az eseteknek csak egy negyedében hiányzott. Nem tudom, milyenek e tekintetben a tapasztalatok a helybeli egyéb kórházakban és kórodákon, s örvendénék, ha az illető kartárs urak ebbeli észleleteiket közölnék<sup>2)</sup>.

Ami a *lépdaganatot* illeti, ez a recidiva alatt ismét nagyobbodik, miután a láztalan időszakban visszafejlődött. Sőt *Gerhardt* szerint a visszaesés sok esetben előremondható, ha azt tapasztaljuk, hogy a lép a hagymázos láz szüntével nem csökkent. Észleléseim szerint a lépnek ezen minden esetre igen fontos magatartása nálunk szinte nem annyira döntő, mint Németországban. Biztosan állíthatom, hogy nálunk a lép a typhusos láz végeztével sok esetben még nagyobbodottnak kimutatható, anélkül, hogy recidiva következne, s csak később apad le rendes nagyságára. Igen sok esetben pedig még az alap-typhusra nézve sem ad biztos támpontot, akkor t. i. ha malaria következtében már előbb is nagyobbodva volt, mi azáltal ismerhető fel, hogy ilyenkor sokkal ellentállóbb és keményebb, mint a heveny hagymázos lépdaganat.

Mindezen mondottakból kitűnik, hogy nálunk a roseola aránytalan ritkasága, s a lépdaganat megbízhatatlansága miatt a hagymáz-recidiva kórisméje nehezebb, mint Némethonban, de azért a tünetek összessége és egyéb lázgerjesztő ok kizárása által kevés kivétellel mégis biztosan megállapítható.

<sup>1)</sup> Ez előadás megtartása óta egy tapasztalatomban páratlan esetet észleltem. Egy fiatal nő múlt év végén 5 heti súlyos hagymázon ment át. 7 hét után újra kétségtelen hagymáz, mely 15 napig tartott, 10 napi láztalanság után visszaesés, mely 19 napig tartott. Kérdéses, vajon a második roham recidiva vagy, újabb infectio volt-e; az utóbbi valószínűbb.

<sup>2)</sup> A vita alatt kiderült, hogy más mérvadó észlelők is igazolták a roseola aránylagos ritkaságát nálunk a német tapasztalatokhoz képest.



Igen homályos a hagymáz-recidiva oktana. Némelyek, például Immermann és Ebstein a régi orvosok nyomán étrendi hibákra rójják a visszaeséseket. Igaz, hogy néha összeesik egy dietetikus hibával, de az esetek többségében azt hiában fogjuk keresni. S hogy ez általában a főok volna, az alig képzelhető. Indigestio által létrejöhet lázas gyomor- vagy bélhurut, de valódi typhosus folyamatnak ily módon származása minden kórtani felfogás ellen szól. Meglehet, hogy az étrendi hiba a recidiva kitörését csak elősegíti, úgy mint a choleraanál teszi; de fertőző betegséget specifikus kórogerjesztője nélkül nem képzelhetünk. Azonkívül az étrendi hibák oktani érvénye ellen szól azon körülmény, hogy bizonyos járványok ép úgy, mint a mi utolsó epidemiánk is, a visszaesések aránytalan nagy számát mutatják, míg más járványok alatt alig fordul az elő. Ép úgy jeleztük a különféle észlelési helyek befolyását a bántalom gyakoriságára, mikép volna értelmezhető, hogy éppen ezen járvány alatt, vagy éppen ezen városban fordul elő több mértékeltelen hagymázbeteg, mint máskor és másutt.

Griesinger a visszaeséseket új fertőzés következményének tartja. Ez ellen minden körülmény szól. Steinthal helyes megjegyzése szerint, hogy volnának magyarázhatók azon számos esetek, ahol a recidiva 2—3 nappal az alaphagymáz szünete után kitör; ily rövid incubatiót nem ismerünk, sőt éppen hagymáznál úgy látszik, hogy az incubatio ideje még hosszabb, mint egyéb fertőző betegségnél. S azt csak nem lehet feltenni, hogy az új infectio már az alaphagymáz tartama alatt történt legyen. Azonkívül különös volna, hogy egy kórházban, vagy magánháznál, melyben az új fertőzésnek csirája fészkel, éppen a hagymázon átment egyén kapja meg a betegséget, s mások nem. Végre ellenszólnak azon ritka, de biztosan megállapított esetek, ahol az alaphagymáz után két recidiva következett, ilyenkor három infectiót egymás után feltenni csak nem fognak.

Mindezeknek megfontolása után határozottan azon szerzők véleményéhez szegődöm, akik állítják, hogy a recidiva az illető kórfolyamat természetéből foly és semmiféle étrend, vagy gyógymód által nem kerülhető ki. Ezen visszaesési hajlam részint egyéni, részint járványos mozzanatoktól függ. Hogy egyéni körülmények fennforognak, abból derül ki, miszerint leginkább, sőt kizárólag a virágzó életkorban fordul elő, sőt az én kórányagom alapján a férfi-nem mutat reá különös hajlamot; hogy az egyes járványok jelleme is befoly, mutatja éppen a recidivák oly különböző arányszáma a különféle járványokban. Egyik szerző sem emeli ki azonban, hogy a hagymáz-recidiva valódi kórtani unicum; mert nézzünk körül valamennyi heveny fertőző betegség közt, annak hasonmását nem találjuk, sőt ellenkezőleg mindannyian, ha egyszer egy szervezetet átjártak, új fertőzés ellen azt immunissá teszik. Ez még a hagymázra nézve is áll; aki egyszer átment rajta, az ritkán kapja életében másodszor, de recidivát néhány nap múlva igenis kaphat. Ép oly feltűnő jelenség az, hogy a visszaesés, noha már hagymáz által lesatnyúlt egyént ér, mégis többnyire enyhébb, mint az alapbaj, s halálozási aránya is általában kedvezőbb, olyannyira, hogy én 30 eset közt egy halálos kimenetelt sem láttam<sup>1)</sup>.

Mindezek tekintetbe vétele után legvalószínűbb azon értelmezés, melyet Ziemssen és Steinthal pártolnak, miszerint a fertőző anyagnak egy részlete valahol a testben, talán a lépben lappangott a hagymáz alatt, s csak utólag tör ki. Ezen felvétel magyarázza legjobban a feltűnő jelenséget. Igaz, hogy a többi heveny fertőző betegségeknek példa erre sincsen; de amire az illető szerzők nem hivatkoznak, ugyanis van példa reá az idült fertőző bántalmaknál,

<sup>1)</sup> Azóta újra észleltem 2 esetet kedvező kimenetellel.

így a buja- és gümőkóránál, ahol a nyírkmirigyekben deponált (még ismeretlen) bujakór-gombák, vagy elsajtosodott góczokban ideiglenesen elzárt gümö-bacillusok új meg új invasióra adhatnak alkalmat. Igen érdekes némely szerzőnek azon, bár nehezen bizonyítható nézete, miszerint a hagymáz-recidivák az antipyresis erőlyesebb alkalmazása óta talán gyakoribbá lettek, mi mellett azon körülmény is szól, hogy igen súlyos typhus után a visszaesés igen ritkán fordul elő.

Térjünk most át a hagymáz gyógytánára. Miután eddigelé specifikus szerrel ezen betegség, vagyis kórokozó microbiái ellen nem rendelkezünk, a gyógykezelés csakis tüneti, vagy symptomatikus lehet. S minthogy a heteken át tartó láz a betegségnek legállandóbb, s legszembeszökőbb tünete, az ez ellen irányzott kezelés, az antipyresis minden esetre megérdemli figyelmünket. Kétségtelen, hogy elődeink nem féltek úgy a láztól, s nem voltak oly fanatikus antipyristák, mint mi; azzá lettünk, nézetem szerint, különösen azon újabbkori vizsgálati eredmények által, melyek az emelkedett hőmérsék káros behatását a különféle szervek sejtes alak-elemeire, vagyis a protoplasmára kiderítették, s mintegy alkat-részeire elemezték azon évezredek óta ismert tényt, miszerint a láz a testet leapasztja.

Ha azt mondom, antipyristák lettünk, a jelenlegi orvosi nemzedéket értem alatta. Én részemről még az antipyresis legvirágzóbb szakában sem voltam az, s ezen haeretikus álláspontomat, mióta a venia docendi-t megnyerni szerencsém volt, hallgatóim előtt folyton hangoztattam. Sőt megvallom, mindig valami természet-ellenes, durva és kézműves eljárásnak éreztem és tartottam azon évek óta dívott, most, hála istennek, már apadóban levő gyógy-eljárást, miszerint a beteget, mielőtt hőmérséke 39 fokon túlment, azonnal hideg vízbe mártották, vagy chininnel, salicylsókkal, kairinnel, újabban antipyrinnel tömték, még pedig napjában annyi-szor, amennyiszer a hőmérő azt a szerencsétlen 39-est mutatta. De ebben legalább van még methodus; mit mondjunk azon vad antipyristákhoz, akik lázas beteghez hivatva, még mielőtt csak sejtelmük volna, mi baja, azonnal az antipyresis fegyverével vakon neki rohannak? Ezen eljárásokat, még a szelidebbet is, mindig perhorrescáltam; s ezen ellenszenvem nem mai, hanem 10 és 15 év előtt, midőn az ily kérlelhetlen antipyresis dogma volt, ugyanolyan vala, mint ma.

Több ilyen ellenszenvem volt. Így például, midőn Lister korszakos fellépése után valamennyi szülő-kórodán, s utána a magán-gyakorlatban is törvénynyé vált, minden rendes szülő nő méhüreget kivétel nélkül carbollal kiöblíteni, én azt saját gyakorlatomban az iskolázott bábák nagy megdöbbenésére eltöltöttem, mert nem képzelhettem, hogy egy rendes élettani működésnek, amíg rendes marad, illetén zavarása üdvös lehessen, sőt ellenkezőleg azt hittem, hogy ezen beavatkozás folytán az általa kizárandó fertőzés csak annál könnyebben jöhetne létre. Hasonlóképp irtóztam mindig azon eljárástól, mely Credé-féle kézfogásnak nevezetik, ha kivétel nélkül minden rendes szülésnél vétetik foganatba, mert azt erőszakolni, amire a természet úgyis vállalkozik, nem tartottam célszerűnek. Ez mind ellenszenv volt, s íme alig múlt el 8—10 év, s a statisztikai kimutatások több német szülőkórodáról kétségen kívül helyezték, hogy mind a carbol-öblítés mind a Credé-féle kézfogás a rendes szüléseknél és betegágyaknál a puerperalis bántalmakat gyarapítják. Szólhatnék még több ily divatellenes egyéni nézeteimről, de ezúttal legyen elég belőle.

Már most jól tudom, hogy ellenszenv nem tudományos érv, nem is akarom annak tartatni. Azonban, tisztelt egyet, a gyakorlati orvostan nem is tiszta tudomány, hanem művészet, vagy



mesterség, mely a bevágó tudományok alapján gyakoroltatik. Maradandó becsü bizonyára csak a tudományos tény; s ha valaki a legkisebb élettani, vagy kórtani factumot valóban kételyen kívül helyezett — ami nem oly gyakori esemény, mint azt a szaklapokból hihetnők — az az orvostan jövőjére nézve többet tett, mint aki jelentékeny eszméket sejt, állít, de be nem bizonyíthatja. De a tudomány bámulatos haladása, s a felfedezett tények majdnem zavaró sokasága dacára a betegágyán azon tehetség, mely gyakorlati tapintatnak neveztetik, nélkülözhetlen, mert tőle függ az elsajátított tudomány helyes és czélszerű alkalmazása. Minél több objectiv támpontot nyerünk bebizonyított tudományos tények által a betegségek felismerésére és gyógyítására, annál szűkebbre szorúl ezen egyéni tapintatnak szüksége és érvénye, annál függetlenebbek leszünk tőle orvosi működésünkben; de bizton állítható, miszerint a tudománynak oly haladása alig képzelhető, hogy ezen gyakorlati ösztön nélkülözhető lenne.

Ezen tapintat tartott mindig vissza az antipyresis divatos túlságos mivelésétől, ép úgy, mint már gyakorlatom elején visszatartott *Skoda* gyógytani nihilismusától, noha bámuló tanítványa voltam. Nem képzelhettem soha, hogy czélszerű lehetne fertőző betegség-nél a lázat minden áron a kórfolyamatból kiküszöbölni, s erre fektetni a therapia fösúlyát, először, mert a láz nem a betegség lényege, másodszor mivel mindig csábított a régiek azon nézete, hogy a láz, amint egy részről a *materia peccans*<sup>1)</sup> által létesül, úgy viszont e kórvagyot meg is semmisíti; s ez a tudomány mai színvonalán ismét felszínre kerül. Mert amint a fertőző gomba a lázat felgerjeszti, úgy a testbe jutott parazita, úgy látszik, a láz folytán bizonyos idő után elveszti életképességét, sőt egészen elvész; mert akármely fertőző betegséget vesszük, annak lefolyta után az illető microbium többé a szervezetben nem található. Nincs bizonyítva, hogy a láz teszi tönkre a fertőző gombát, de legalább valószínű. Reám legalább sok esetből, mely erős antipyresis által kezeltetett, azon benyomás maradt, hogy a betegség tartama ez által hosszabbítatik, s fenntebb említettük, hogy több jeles német klinikus, köztük *Liebermeister*, a lázirtók egyik vezére azt hiszi, miszerint a recidivák az erélyes antipyresis által gyakoriabbakká váltak. E mellett szól azon említett tapasztalásom is, hogy elgyengült öreg embereknel a hagymáz néha majdnem láztalanul foly le, s ilyenkor majdnem kivétel nélkül halálos kimenetelű. Érdekes volt találnom *Fraentzel* azon észleletét az utolsó német-francia háborúból, hogy egyes időkben egész csoportjait látta a katonai kórházakban oly hagymázos betegeknek, kiknél az esteli hőfok csak ritkán érte el a 39 fokot, s ép ezen esetek jártak a legsúlyosabb complicációkkal, különösen üszkös folyamatokkal, úgy hogy ezen betegek halálaránya majdnem 40% volt.

Különben mindezzel csak azt akartam mondani, hogy ellenzem a jelenleg divó, talán már is apadóban levő minden áron való antipyresist. Mert a lázellenes szereket, amint magától értetik, magam is alkalmazom, nem is nélkülözöm; azonban nem használom állandóan és kérlelhetlenül, hanem csak esetről-esetre, ha a láz túlságos magasságot ér el, ha este állandóan 40° felett áll, még inkább, ha már a reggeli hőmérsék is 40°-ig ér, s még inkább akkor, mit mindig igen súlyosnak tapasztaltam, ha a hőmérsék nem is túlságos, hanem ha a reggeli remissiók hiányzanak, vagyis ha febris continua continens áll fenn; végre ha a láz tartama az acme alatt rendesen hosszabb. De ezen esetekben is, az

<sup>1)</sup> A vitatkozás alatt egy igen tisztelt tagtárs bizonyos ironiával vette, hogy ezen elavult kifejezést mintegy elismerem. Hát én bizony nagyobb szellemi herosnak tartom azt, aki ezer évek előtt ezen fogalmat teremtette, mint azt, aki mai nap ezen *materia peccans*-t a tudomány haladtával, mint microbiumot felismerte.

első hetet kivéve, ahol csak igen ritkán nyulok antipyresishez, csak minden másod nap, vagy 2 nap egymás után adok 1 gramm chinalt, újabban 2—3 gramm antipyrin; a salicylátoknak soha sem voltam barátja a hagymáznál, mert a bélre károsan hatnak; kairint pedig, több ez iránt kérdezősködő collega csodálkozására, szándékosan soha meg sem próbáltam, mert oly szertől már eleve irtóztam, melynél a mesterségesen előidézett rázóhideg alig kerülhető ki; s ime már most világszerte el van hagyatva. Nem mondom, hogy új antipyretikus szereket nem kell próbálni, sőt ez a kórodáknak határozott feladata; de nem csak azért kell próbálni, hogy több lázellenes szerünk legyen, hanem inkább azon szempontból, hogy talán mint a chinálnál, vagy a salicylátoknál új specifikus, vagy antizymotikus szerekre találjunk az egyes fertőző betegségek ellen. Megjegyzem, hogy a német klinikusok nézetem szerint minden nevezett szerből túlságos nagy adagokat adnak, így a chinálnál 2·0, salicylsavas natronból 5·0—6·0, antipyrinből *Filehne* szerint 5·0 grammot; az utóbbiból például 2—3 gramm untig elég, s még ez is tapasztalatom szerint, s mások véleményének ellenére némely egyéneknél, különösen vérszegényeknél collapsust okoz.

Ami a hideg vizet illeti, azt többnyire csak mosások és lepedőzések alakjában használom; fürdőket alkalmas esetekben csak a magánygyógykezelésben használtam, mivel kórházam erre kellő készülékkel és személyzettel nem bir. Az orvosi vélemény utolsó időben már némileg kijózanodott a hideg fürdők általános láztalanító hatása iránt; a halmozott fürdők használata nagyon leapadt, némelyek hideg fürdők helyett langyosakat használnak, s sokan, velük én is, a fürdők kétségtelen jó hatását a hagymáznál nem annyira antipyretikus befolyásuknak tulajdonítják, mint inkább azon üdítő, elevenítő behatásuknak, melyet a lehangolt idegrendszerre és különösen a természetes idegreflexek élnékitésére gyakorolnak.

Még egy antipyretikus megjegyzésem van. A hagymáz utolsó szakában a láz tudvalevőleg egy ideig valódi intermittens typust mutat, mennyiben a beteg reggel láztalan, míg este a hőfok még 40°-re is emelkedik. Mi lehet csábítóbb, mint ezen stadiumot chinál által rövidíteni. Én előbbi években több, mint 30 esetben kísérlettem meg kitartóan ezen eljárást, míg meggyőződtem, hogy a szernek ezen néha hosszúra nyuló végstadiumra semmi befolyása nincsen.

A lázon kívül eső többi tünetek kezeléséről szükségtelen a kartársak előtt szólanom. A hasmenést, a hörglobot, a bélvérzést stb. az ismert szerekekkel küzdöm le. Az úgynevezett typhosus, ideges, vagy agyi tünetek ellen bizonyára legjobb szer a hideg víz borogatások, mosások, lepedőzések, fürdők alakjában. A nagyfokú sopor ellen nincs fényesebb szer, mint a hideg leöntés. Ez idén, ahol ugyanis a nagyobb fokú agytünetek a ritkaságok közé tartóztak, egy collegával együtt kezeltem egy fiút, ki 2—3 napig oly soporban feküdt, mint egy apoplektikus, semmire sem reagált, s még egy csepp víz nyelésére sem volt bírható. Itt egyszerű hideg leöntések a fejre a szó teljes értelmében varázsszerűleg hatottak; 24 óra után a beteget nem lehetett megismerni, fel is gyógyult.

Kórházamban a betegek folyton szellőzött termekben fekszenek, tejjel, levessel, később tojással és borral is tápláltnak, többször napjában mosatnak, eleinte symptomatikus szereket kapnak, a második héttől fogva kis adagú chinin-oldatot, nem többet, mint 3—4 decigrammot naponta, természetesen nem mint lázellenes szert, hanem mint idegzsongítót; közben, ha szükséges, erélyesebb antipyresishoz fogok azon elvek szerint, melyeket vázoltam. S ezen kezelés alatt, tekintve az oly silány szervezett, s életmódú kórvagyot, ha a haldokolva behozottakat leszámlítom, alig volt 7% halálarány 10½ év alatt. Vannak egyes czélszerűbben berendezett kórodák, ahol a halálozás még kisebb, de a legtöbben arány-



talánul nagyobb. A legutolsó kimutatás, mely kezembe került, *Fiedleré* Drezdából, ki 1850—1866-ig több, mint 12% halálozást mutat ki hagymáznál, 1867—1883-ig hideg vízzel való kezelés mellett 10%-ot, amit már nagy vívmánynak tart; de ő is az eredményt nem az antipyresisből, hanem a hideg víznek az idegrendszerre való hatásából magyarázza. E szerint 7% halálozási arányom oly egyszerű kezelésnél minden esetre figyelemre méltónak mondható.

A hagymáz-therapia veleje a mondottak szerint korántsem az antipyresis, hanem az anyagi erőnek, a vér integritásának fenntartása táplálék, üde levegő, tisztaság által, s különösen a lehángolt idegerély elevenítése chinin, hideg víz és alcohol által; s ez ismét a régieknek gyakorlati tapintatát bizonyítja, kik a hagymázt egyenesen idegláznak nevezték.

### Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról.

RÁCZEY IMRE tr., egyetemi ny. rk. tanár, az osztály rendelő orvosától.

*Adatok a sublimat-sebkezeléshez.*

(Vége.)

A sublimat-oldatnak a sebfelületből szivárgó fehérnye-tartalmú nedvek által eszközölt hatáscsökkenését mindenesetre csak a sebre bocsátott oldatnak azon része fogja eszközölni, mely a sebből szivárgó vér- és szövetnedvekkel legelőször érintkezett, s ha az ezekben foglalt fehérnye-mennyiségnek megfelelő sublimat-mennyiség lekötöttet, az utána ömlő folyadék, mely mindig túlnyomó mennyiségű a fehérnye-tartalmú folyadék felett, már teljesen nyilváníthatja hatását. S épen mivel a sebfelületeket rendszeren oly módon szoktuk fertőtleníteni, hogy a fertőtlenítő oldat túlnyomó mennyiségű a sebváladék felett, *Mikulicz* kísérletei az ökörvérrel, noha a sublimat fertőtlenítő hatásának csökkenését fehérnye jelenlétében feltétlenül bizonyítja, a sebfelületek fertőtlenítésénél fennálló viszonyokra nem illenek egészen. *Schill* és *Fischer* kísérletei pedig ugyis értelmezhetők, mint azt *Thorn* felemlíti, hogy a gümőkór bacillusa a sublimatnak jobban ellenáll, mint más bacterium, jobban, mint a carbolsav hatásának. Hiszen semmi sem szól az ellen, hogy — ha a microorganismusok különböző színező anyagok ellenében felismert természetét annyira lényegesnek tartjuk, hogy erre a microorganismusok osztályozását és fajlagosságát alapíthatni véljük, — azokban egyszerűen különböző vegyszerek ellen különböző ellenállási képességet is ne vehetnénk fel. Mindenesetre még tanulmányozandó a microorganismusok természetének ezen része is, s amíg a különböző színelvevési képességüket megengedve, ezt az oldalát a kérdésnek is tisztába nem hoztuk, az egyik bacterium-fajnak különböző vegyszerek irányában tapasztalt viselkedéséből nem szabad minden további megkülönböztetés nélkül következtetéseket vonnunk más bacteriumfajoknak viselkedésére.

Egyébiránt azt meghatározni, valjon a sebfelületre vitt sublimat-oldatnak egész mennyisége változik-e át sublimat-fehérnyére, vagy annak mily mennyisége marad változatlan, s így teljes hatása birtokában, az egyrészt a váladék mennyisége- és fehérnye-tartalmától, másrészt a használt sublimat-oldat töménysége- és mennyiségétől fog függni. S mivel előre nehéz lesz meghatározni azt, valjon és mily körülmények közt csökken a sublimat ezen átváltozás által fertőtlenítő hatásában a sebfelületeknek szokásos rövid időn át tartó lemosása alatt, azért kísérleti úton a sebek fertőtlenítésére szükséges töménységet meghatározni nem is lehet, ezt csak a tapasztalat állapíthatja meg.

S épen a tapasztalat állapította meg hosszas kísérletezés után a sublimatnak mai nap használt oldataira nézve a töménység fokát, melyben az a fehérnyék hatása mellett is kielégítő módon szerepel, mint rohadás-gátló. Minthogy a sublimatnak ezen a fehérnyék jelenlétében fellépő elváltozása — könnyen érthető okoknál fogva — annál jobban lép előtérbe, minél több fehérnye-tartalmú folyadékot talál a sebfelületen, s minél kevesebb ezen folyadék-mennyiséghez képest a sebfelületre vitt sublimat-oldat mennyisége, azért ezen nehézségeken igen egyszerűen segíthetünk azáltal, hogy a

sebfelületet a vérzés teljes csillapítása után mossuk le sublimat-oldattal, mint azt mi tenni szoktuk, midőn azután a fehérnyés folyadék mennyisége a lehető legkisebb mennyiségre van leszállítva, s másrészt azáltal, hogy a sebfelületre több sublimat-oldatot  $\frac{1}{2}$  — 1 litert bocsátunk. Így a fehérnyés folyadék mennyisége felett túlsúlyra jut a sublimat-oldat és mindenesetre elég szabad sublimat-oldat lesz jelen a célból, hogy a sebfelületen a microorganismusok életképességét tönkretegy. Ha az 1% sublimat-oldatból a sublimat egy része a fehérnyékkal bomlást szenved is, mindenesetre elég van téve ily módon *Koch* azon követelményének, hogy a teljes fertőtlenítésre a sublimatot felbontó folyadékoknál mértékül veendő azon hígítási állapot, melyben a folyadék legalább 1 : 5000 szabad sublimatot tartalmaz feloldott állapotban.

*Mikulicz* azt állítja, hogy a sublimat használatával elért eredmények nem annyira a sublimatnak a sebfelületen eszközölt hatásából, mint inkább azon a műtétet megelőző alaposabb fertőtlenítésnek tulajdoníthatók, melyet a sublimat eszközöl, s melynek a carbolsavénál erősebb hatása miatt maga is a prophylaktikus desinfectióra sublimatot használ. Ez okból szerinte a sebnak nincs is szüksége már erőyes fertőtlenítésre. Ezen állítás véleményünk szerint legjobban bizonyítja azon haladást, melyet a sebkezelés a sublimat használatával tett. Ha oly fertőtlenítést tudunk elérni már a műtét előtt, mely feleslegessé teszi a további fertőtlenítést a sebfelületen, úgy ez bizonyára haladást képez az eddigi eljáráshoz képest, melynél ezenkívül a sebfelületek erőyes fertőtlenítése is feltétlen szükség volt. Ezzel adja *Mikulicz* a sublimat-kezelésnek a legszebb bizonyítványt. Mindamellett ezen állítása nézetünk szerint kissé túlzott. Úgy látszik, maga *Mikulicz* sincs ezen állítása valóságáról teljesen áthatva, mert a sublimat prophylaktikus használata után, tehát azon teljesen aseptikus állapot megteremtése után, melyre a sublimat-kezelés sikereit főképen felrója, ő maga is használ a sebkezelésre antisepticumot, a iodoformot. Véleményünk szerint nem is volna tanácsos a sublimattal történt prophylaktikus fertőtlenítésbe túlságos bizalmat fektetve, a sebfelületek fertőtlenítését elhanyagolni, ép úgy mint hibáznék az, ki a sebfelületek kellő fertőtlenítését eszközölné anélkül, hogy az előzetes fertőtlenítést a műtét téren, kezein, szivacsokon és műszerein megtette volna.

S ha így, ha minden esetben erőyes prophylaktikus fertőtlenítést használunk *kell*, akkor nem találunk okot arra, hogy a sublimatot, feltéve, de meg nem engedve, hogy a sebfelülettel érintkezve hatásában tetemesen csökken is, a sebfelületek fertőtlenítésére miért ne használjuk, holott annak, mint a fentebbiekben kiemeltük, oly nagy előnye vannak a carbolsav felett és hatása a szöveti nedvekkel érintkezésben soha sem csökken oly alacsony fokra, hogy fertőtlenítő jellemét elveszítené.

A sublimatot ez okokból a sebfelületek fertőtlenítésére is alkalmasnak és kielégítőnek tartjuk.

Ami a sublimat értékét a sebkezelésben — tehát a sebváladék fertőtlenítésében — illeti, az *Mikulicz* szerint, ki a fehérnyék által eszközölt hatáscsökkenésre túlságos nagy súlyt fektet, a mérgezés veszélyének határain belül más gyenge antisepticum-mal — pl. thymol-lal — egyenértékű, s a hatás biztosságában a iodoform megett áll.

A kötés antisepticumától azonban főképen csak azt követeljük, hogy a bomlást és microorganismusok fejlődését gátolja. Ezt igen sok gyenge antisepticum eszközözi, erre erőyes fertőtlenítés nem szükséges. S ha a thymol, melylyel ily körülmények között egyenértékűre becsüli *Mikulicz* a sublimatot, már 1 : 80.000 hígításban képes a kötésben a bacterium-fejlődést meggátolni, *Mikulicz* szerint *kitűnő* kötési antisepticum; akkor a sublimat, mely *Koch* kísérletei szerint már 1 : 330.000 hígításban a bacillusok növekedését beszüntetni képes és 1 : 1.600.000 hígításban azok fejlődését gátolja, mely oly ellensége a bacteriumok életképességének, minőt hozzáfogható másikat nem ismerünk, a sebváladékok rohadását, a bacteriumoknak ezekben tovább fejlődését azon 8—14 napi idő alatt, melyben a kötés fekvé marad, meggátolni ne legyen képes? Ezt már elméleti úton sem állíthatjuk, a fehérnyék bontó hatása daczára sem, de ez ellen a gyakorlati tapasztalat is szól. *Schede*, *Bruns*, *Koltmann* és mások által közölt több ezer eset, a mi saját tapasztalatunkból több száz eset lefolyása, melyekben a sebváladék mennyisége felette csekély volt, még nyitvahagyott seb-



felületeknél is, tehát a fertőztelenítendő folyadék-mennyiség majdnem semmi, ez ellen hangosabban szól mint bármely kísérlet, bármely elmélet.

S végre még egy megjegyzést. Az antiseptikus elvek első hirdetője, *Lister* múlt évi october hó 20-kán a londoni »Medical Society«-ban tartott előadásában épen a sublimatnak a *fehérsárgával* összeköttetését (1 rész 100 rész savóra) emeli ki, mint olyant, mely a kötszerek áztatására felhasználva, a sebváladék bomlásának különösen az első kötések alkalmával igen erélyesen ellentállani képes, s melylyel maga is több esetben igen szép sikert ért el. Maga *Lister* ajánlja a sublimatnak ily alakban használatát.

Ha a sublimat a fehérsárga által változást szenved, s így hatásában folytonosan változik, úgy a carbolsav sem jobb e tekintetben. Eltekintve attól, hogy a kötanyagokban felhalmozott carbolsav egy része a fertőztelenítésre elhasználtatik, ép úgy, mint a sublimat egy része, a carbolsav még azonfelül folytonosan elpárologván, a kötszerek bizonyára más carbol-tartalommal fognak birni néhány nap múlva, mint az alkalmazás pillanatában. Igaz, hogy *Fillenbaum*, *Lazarski*, *Kratschmer* kísérletileg bizonyították, hogy a sublimat a kötanyagokból elpárolog. De ha ezt hozza fel *Mikulicz* a sublimat-kötések állandó hatása ellen, úgy ezen érvet el nem fogadhatjuk, mert eme kísérletekből csak az tűnik ki, hogy a sublimat 51 nap, illetve 3 hó, illetve 20 hét múlva a kötanyagokból körülbelül  $\frac{1}{3}$  részben elillant. Ez a sebkötésre alkalmazott sublimatra tehát nem áll, mert ilyen időn át kötést fekvé nem hagyott még senki sem. Azon idő alatt pedig, melyen keresztül kötéseinket fekvé hagyjuk, 8—14 nap alatt, a sublimat nem párolog el, de igenis kimutatható módon a carbolsav.

Legyen bár a sublimat hatása a sebváladék fertőztelenítésére oly csekély, mint *Mikulicz* állítja, legyen bár a sublimat-kezeléssel elért eredmények főoka abban keresendő, hogy a sebváladék gyors beszáradására minden kedvező feltétel meg van adva (ami különben *Mikulicz* iodoform-kötéseinek is meg van adva, s így ugyanezen érv a iodoform sikerei ellen is fordítható), annyi tapasztalati tény, hogy a sublimat mint antisepticum a *sebbekezelésben* is megállja helyét, s azon eredmények, melyek vele elértettek, a carbolsavval elért legszebb eredmények mellé méltán sorakozhatnak.

Távol legyen tőlünk, hogy ezzel a carbolsavnak, mely a sebkezelésben souverain helyet foglal el mindig, hatásosságát a sublimat-tal szemben, csökkenteni akarjuk, de meggyőződésünk, hogy a sublimatnak egyszerű kezelése, a kötésnek minden követelményt kielégítő egyszerűsége, a fertőztelenítés biztossága oly előnyök, melyek e szert a sebkezelésben nagy haladás gyanánt tüntetik fel.

De a maró higany már régóta mint *mérgező hatású* anyag ismert, s ez az, mit ellenesei annak hátrányára legjobban hangoztatnak.

S valóban a sublimat kezelésnél is csakhamar oly esetek jöttek tudomásra, melyekben a maró higany erős mérgező hatása nyilvánult, sőt végzetessé vált.

A szülészeti gyakorlatból került ki az *első* halállal végződő sublimat-mérgezés, *Schröder* berlini kórodájáról, hol egy heveny gátrepedés sebe 1‰ sublimat-oldattal állandó irrigatiónak vette alá és 12. napon a beteg meghalt. Utána *Stadfeldt* Kopenhágából méhkimosás után 5. napon és *Winter* a berlini nőgyógyászati kórodáról méh-irrigatio után 3. napon, továbbá *Vöhtz* méhkimosás után 10. napon beállt halálról tesznek említést. De mind ezen esetekben a használt sublimat nagy mennyisége (*Schröder*nél állandó irrigatio, *Vöhtz*nél 1:750 oldat), vagy a betegnek előzetes nagy vérvesztés általi elgyengülése, s így a felszívódásra fokozott hajlandósága, más esetben a vesebaj által gátolt hiányos kiürítése a sublimatnak tekintendő különös alkalmi oknak; a sublimat, mint ilyen elvontan véve, magában nem.

Sebészek ilyen halállal végződő mérgezést alig észleltek. *Schede* említ egy esetet, hol idősebb vérszegény cachectikus nőnél kifehélyesedett csecsmirigy-rák műtétetett, a hónalji mirigyek eltávolításával egybekötve, s daczára a már fellépett mérgezési tüneteknek, újból sublimattal mosatott ki a seb 7. napon, mire a műtét után 16. napon sublimat-halál állott be. Ez esetben tehát határozottan hiba történt a sublimat szakadatlan alkalmazása által. *Mikulicz* által közölt esetben, 56 éves vérszegény nőnél csecsmirigy-rák lön műtéve, szintén a hónalji mirigyek kiirtásával. A seb

carbolsavval mosatott ki, s kötésül sublimat használtatott úgy, hogy 1‰ alcohol-oldatba mártott fűrészporral töltött vánkoss lön a sebre erősen odaszorítva. A kötés az egész jobb csecstáját, a hónalj, a lapocztáját és az oldalsó törzstáját fedé. Már éjjel erős hasmenés, 3. napon hányás lépett fel, s ekkor a kötés-újításnál az egész kötés alatt heves hólyagos bőrlöb találtatott a felbőr elhalásával. Beteg 9. napon meghalt. Itt, mint láthatjuk, határozottan az *erős és szárazon* alkalmazott sublimat okozta a gyors mérgezési tüneteket, s azonfelül a beteg elgyengült vérszegény állapota volt hajlamossító befolyással, mert ugyanoly módon készült kötés más egyénnél 24 óra alatt nem okozott semmi változást a kültakarón.

Ezen elszórvá álló esetek mellett, melyekben halálos mérgezés fordult elő, azonban nem csekély azon esetek száma, hol könnyebb mérgezési tünetek észleltettek, különösen ismét a szülészeti gyakorlatban. *Mäurer*, *Schröder*, *Bokelmann*, *Stenger*, *Elsässer*, egyetemi kórodánkról *Szabó* közölnek eseteket, melyek azonban mind gyógyulással végződtek. Ha ily esetek különösen a szülészeti gyakorlatban fordulnak elő legnagyobb számmal, úgy annak értelmezése valóban abban rejlik, hogy a női szülutak főképen szülés után rendkívül alkalmasak a sublimat gyors felszívódására, s már magukban oly nagy sebfelületet képeznek, minő hasonló a sebészeti gyakorlatban alig fordulhat elő. Egyébkint a carbolsav alkalmazása után hasonló körülmények között ép oly gyors és súlyos mérgezés-ek észleltettek a szülészetenben.

A sebészeti gyakorlatban ily sublimat-mérgezések ritkábbak. *Schede*, *Schmid* *Hans* közölnek ilyeneket; nekünk nem volt eddig alkalmunk ilyent észlelni.

De ha fordulnak is elő néha mérgezések a sublimattal, nem fordultak-e elő hasonló szerencsétlenségek a carbolsav, még inkább a iodoform alkalmazása mellett is, melyek pedig még mai nap is a legelterjedtebb antiseptikus szerek? Nem léphetnek-e fel ily tünetek a szürke kenőcs bedörzsölésénél, a maró higany boralatti és belső alkalmazásánál is, és mégis mennyire elterjedten alkalmazzuk ezt, anélkül, hogy ezen mérgezési tünetektől visszariadnánk? S nem így állunk-e sok belsőleg használt szerrel is? A morphium, chinin, opium, chloralhydrat, melyeket bizonyára egy orvos sem nélkülözne szívesen gyógyszerjei közül, s velük együtt sok más hasonló szer, nem okozott-e már sok esetben halált oly adagokban is, miket mindennap, minden aggodalom nélkül nyújtunk? S még sem vetjük el e szereket, melyek áldásos hatása iránt számtalan esetben meggyőződünk, kevésbé hatásos, de nem mérgező anyagok kedvéért. A sublimat sem érdemel rosszabb bánásmódot, annál kevésbé, mert azon szerek, melyekkel pótolhatók — a carbolsav, a iodoform és sok más antisepticum — szintén mérgező hatásúak bizonyos körülmények között.

Nézetünk szerint az 1‰ sublimat-oldat használata még friss sebeknél sem veszélyes, ha arra ügyelünk, hogy: 1) *ne* alkalmazassák a seb lemosására oly *túlságos mennyiségben*, mint egyes sebészeknél, kik csonkítási sebre 6—7 liternyi mennyiséget folytatnak egyszerre, ( $\frac{1}{2}$ —1 liternyi mennyiség bármely seb fertőztelenítésére elegendő); 2) gondunk legyen arra, hogy *semmi sem maradjon* vissza a sublimat-oldatból a seburben; 3) hogy oly egyéneknél, kik hasmenésekben szenvednek, vagy erre hajlammal birnak, vesebajban szenvedőknél, vérszegény kimerült egyéneknél a sublimatot kerüljük. S épen ezért meggyőződésünk, hogy nem az antisepticum oka annak, hogy mérgezések lépnek fel, hanem annak alkalmazási módja. Kellő óvatosság és vigyázat mellett bizonyára kevesbedni fognak a mérgezési esetek, talán egészen el is kerülhetők. Fordulhatnak elő esetek, hol a beteg idiosyncrasiával van a sublimat ellen, s már csekély sublimat-mennyiség felszívódásánál a legijeszítőbb mérgezési tüneteket küldi, de ezen idiosyncrasia ép úgy fennáll a carbolsav, a iodoform hatása ellenében is, s nem egy carbolsav-, vagy iodoform-halált ismerünk oly mennyiség használata után, mely számos más esetben ártalmatlannak bizonyult.

Távol legyen tőlünk, hogy a sublimatot oly ártalmatlannak tartsuk, mint azt *Bott* állítja, ki annak a sebfelületen felszívódását is tagadja; távol legyen tőlünk, hogy a sublimatnak egyes esetekben káros hatását a beteg szervezetére el ne ismerjük. De merjük állítani, hogy aki magára nézve kellő óvatossággal és mérsékes mennyiségben, a sebkezelésben pedig a fennebb felhozott elővigyázattal használja a sublimatot, az bizonyára nemcsak magára nézve veszélyben nincsen, hanem teljes megbízhatóságú antisepticum-



mal bir és eredményei a gyors gyógyulás tekintetében a carbolkezelés legjobb eredményeivel bátran versenyezhetnek, anélkül, hogy e kezelés hátrányaival meg kellett volna küzdenie. A sublimatkezelés újabb lépés a tőkely azon útján, melyre bennünket legelőször Anglia nagy fia — Lister — vezetett.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki május 9-dikén.

(Vége.)

7. Dollinger Gyula tr. előadást tart »Adatok a scoliosis gyógykezeléséhez« cím alatt, melyet lapunk egész terjedelmében fog közölni.

Előadás után Navratil Imre tr. megemlékszik arról, hogy mintegy 6 évvel ezelőtt ő mutatta be legelőször a Sayre-kötésnek egyik módosítását. A scoliosis gyógykezelésére vonatkozólag az általa észlelt 36 eset alapján csatlakozik az előadó véleményéhez, amennyiben a Sayre-kötéshez fűzött reményeket ő sem látta érvényesülni. Sokan keresték ennek okát különösen, mert cyphosisnál és lordosisnál az eredmények aránylag kedvezőbbek voltak. Ezen kedvezőtlen siker nem vonatkoztatható a scoliosis azon alakjaira, melyek osthopádiai gymnastica útján jól kezelhetők, hanem hol a scoliosis már nagyobb fokú, hol osteomyelitikus folyamatok, szuvasodások, genyedések és tályogok léptek fel, s hol a sebészetnek azon főelvét: »nyugalmat annak, ami lobos«, kell szem előtt tartani. A Sayre-kötés által elérhető ugyan ezen nyugalom, csak hogy ennek következtében a mellkas kisebb lesz, az izmok satnyúlnak. Ezért szóló ez eljárást már régebben elhagyta. De célszerűtlen az még más tekintetből is; mert míg cyphosisnál a meglágyult csigolyák ellen nyomást alkalmazva, a kötést nemcsak hátul, hanem mell felé is alkalmazhatjuk, s ily módon a mellkast minden oldalról jól bekeríthetjük, addig scoliosisnál nem védjük oly jól a nyomás elől. A Sayre-kötés csak a hónaljig ér, s csak az eddig erő részletet támogathatjuk e kötéssel. Ezzel szemben több fix pontot adhatunk cyphosisnál, mint scoliosisnál, s ez az oka, hogy az előbbi bántalom Sayre-kötéssel jobb eredménnyel kezelhető. Azonban itt sem célszerű a fősz-kötés használata, mert az többnyire 2 kgm-ot nyom, s így súlyánál fogva, s azon körülmény miatt, hogy a mellkast teljesen összenyomja, a gyermek fejlődésére kártékony hatású. Szóló ezért organtingaze-ból közönséges »derék-fűző«-t készített, azt meg hagyta száradni, azután felvágta és fűzve alkalmazta. Ennek az volt az előnye, hogy a gyermek e fűzőt este lefekvés előtt levetette, nem kellett a csigolyákat bolygatni és éjjel, midőn a gyermeknek legnagyobb szüksége van arra, hogy fejlődjék, akkor nyugalma nem volt háborítva, bátran vehetett lélegzetet. S ezen eredmény igen kielégítő volt; a fűző súlya 680—720 gm., ami az előbbihez képest jelentékeny különbség. Ezenkívül alkalmazásba jött ugyanezen időben a poroplastique filz-kötés (nemez-kötés), mely shellakba mártva, gyorsan megkeményedik. Előnye, hogy gyorsan szárad, s a mellkashoz jól idomuló mellfűzőt képez; súlya ennek sem nagy. Végül alkalmazták még az ú. n. vízüveg-kötést. Mindezek alapján nem lehet csodálkozni azon, ha Németországban is a Sayre-kötésnek alig akad pártolója, ahol pedig eleinte annyi jeles sebész karolta fel azt. A szóló által módosított organtin-kötés igen jól használható oly esetben, hol a gerincoszlop lobos, vagy gümös természetű bántalmainál a lóbnak kiáltó tüneteit kell alászállítani; a gyermek nem kénytelen feküdni, hanem fennjárhat, s éjjelre a kötés levehető. Ha a lob enged, akkor célszerűen alkalmazható a mozgatósi kezelés.

Verebely László tr. mindenképp előtt az egyes eljárások javait kívánja tisztázva látni, hogy ily módon az alkalmazott eljárás becsé könnyebben megítélhető legyen. A scoliosis ugyanis fejlődhetik habituais, rhachitikus, vagy spondylitikus alapon, s ezért különös súlyt kell fektetni arra, hogy mely esetekben vezet célhoz a mozgatósi és gymnasticai kezelés, s melyekben a »fűző« alkalmazása. Szóló nézete szerint a spondylitikus alapon fejlődő scoliosisnál mindig csak kötések fognak célhoz vezetni, s ott a mozgatósi, vagy gymnasticai kezelés a bajt csak fokozná; a rhachitikus scoliosisnál pedig csupán az izmok gyakorlata által fogunk eredményt elérni.

Haberern J. Pál tr. az előadottak kapcsán felemlíti, hogy a scoliosis kezelésénél a II. sebési kórodán kizárólag a nemez-fűző van használatban. Sok esetet észlelt már, de a mellkas sorvasz-

tásának oly ijesztő példáját, amint azt a bemutatott beteg mutatja, még nem látott. A kórodán kezelteknél el lehetett érni azt, hogy a bántalom nem fokozódott, hanem megállapodott, eltekintve attól, hogy némely esetekben határozott javulást lehetett észlelni. Tekintettel a test általános egészségi állapotára a fűző nagyon sokáig való alkalmazása nem tanácsos.

Dollinger Gyula tr. különösen hangsúlyozza, hogy ő nem szólt a spondylitikus eredetű scoliosisról, hanem arról, mely nem csigolyalob folytán keletkezik, tehát a habituais és rhachitikus scoliosisról. Spondylitis gyógykezelése céljából használja ugyan a Sayre-kötést, de annak miként hatásáról eddig még határozottan nem nyilatkozhatik. Azt tapasztalta több esetben, hogy a spondylitis első időszakában alkalmazni nem szabad, mert ekkor a gyuladási tünetek fokozódnak. Sayre maga sem tulajdonít kötésének antiphlogistikus hatást, s különösen hangsúlyozza, hogy az csak a 2-ik időszakban használható, midőn a létrejött pusztulásnak reparatív folyamata indul meg. Szóló a Sayre-kötés dacára, midőn a kötést elől oly magasra vitte, hogy az a jugulumig ért, a spondylitikus púpot nagyobbodni látta.

A fősz-kötés súlyos voltára nézve kijelenti, hogy ilyet csak ezen esetben alkalmazott, más esetben vékonyabbat szokott használni; ez esetben ugyanis az volt célja, hogy a kötés szilárd legyen, s a hónalj alatt, vagy a medence táján el ne puhuljon. Az organtin-kötést nem alkalmazta. A scoliosis gyógykezelésénél orthopaedikus beavatkozásról lévén szó, a fősz-kötés azon kiváló előnye jön tekintetbe, hogy azonnal megszárad. Midőn a beteg fel van függesztve, akkor a test súlya hat a gerincoszlopra, a domborúság oldaláról pedig a kézzel nyomást kell gyakorolni, s ekkor igen kívánatos, hogy a kötés ebben a helyzetben merevedék meg; ezt pedig sem az organtin-, sem a vízüveg-kötéssel, hanem egyedül fősz-kötéssel lehet elérni. Ami a poroplastique nemez-kötést illeti, erre nézve sem lehet kedvezően nyilatkozni. Szóló Londonban ezen anyag készítője által sok ily kötést látott alkalmazni, de kötés-változtatáskor az többnyire elpuhulva, töredező volt. A poroplastique nemez már azért sem jó, mert légzési kitéréseket enged meg, holott a scoliosis gyógyításánál a folytonos nyomás által akarunk hatni.

Ami a nehéz kötésnek légzésgátló hatását illeti, e tekintetben ugyanazon szemrehányás illeti akármely más könnyű kötést, ha az elég resistens módon van alkalmazva. Ha a kötés elég erős arra nézve, hogy légzési kitéréseket is megengedjen, akkor nincsen ugyan légzést nehezítő hatása, de orthopaediai hatása sem. A levehető kötésre vonatkozólag szóló azt jegyzi meg, hogy akkor, ha hiszünk általában a kötés orthopaediai hatásában, azt éjjel ép oly kevésbé szabad levenni, mint bármely más időben, mert 10—12 óra elegendő arra, hogy más irányban engedje meg a növekedést. Ezért a levehető kötésben nem lehet bízni, s pedig annál kevésbé, mert teljesen a beteg tetszésére van bízva, hogy mikor veszi fel ismét a kötést. Haberern tr. észrevételeire azt jegyzi meg, hogy a német és angol kórodákon hasonló nyilatkozatok lehet hallani, hanem mindezek szintén általánosságban mozognak, s az eredmények nincsenek mérési adatokkal korlátozva. E cél lebegett szóló szeme előtt, midőn előadásával kapcsolatban a fősz-lenyomatokat bemutatta. Ami mások tapasztalatait illeti, erre nézve utal St.-Germain legújabb munkájára, ki bővebben foglalkozik a Sayre-kötés indiciójával, s különösen kiemeli annak határozottan meglepő momentan eredményét. A kötés után ugyanis sokszor 3 cm. hosszabbodást mutat a beteg, de másnap ezen hosszabbodás teljesen eltűnt. E tekintetben igen érdekes egy angol orvos nyilatkozata, ki oly módon jellemezte az eljárást, hogy »felakasztanak egy embert és fősz-lenyomatot vesznek róla«. A Sayre-kötés által eredményeket csak akkor lehet kellőleg megítélni, ha pontos mérési adatok állanak rendelkezésre.

Navratil Imre tr. egyetért előadóval abban, hogy a Sayre-kötés nem alkalmas a scoliosis gyógyítására akár nehéz fősz-kötés, akár könnyebb organtin-kötés alakjában, s annak orthopaediai hatást tulajdonítani a maga részéről sem hajlandó; de ott, hol hivatva van támogatónak szolgálni, mint cyphosisnál, vagy cyphosissal párosult scoliosisnál, s hol a helyi kezelés szempontjából előnyösebb, ha folytonos fekvés helyett a beteg járhat, a nehéz kötés helyett célszerűbb a könnyebb organtin-kötés használata.



## Ugyanannak rendes ülése 1885. május 16-dikán.

Elnök: *Balogh Kálmán* tnr. Jegyző: *Angván Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettett.  
2. Elnök felszólítja a tagokat, hogy ajánlataikat tegyék meg azon ügyfelekre nézve, kik az Ivánchich-alap kamataiból segélyezendők lennének. Tudomásul szolgál.

3. Elnök a következő könyv-adományokról tesz jelentést: Boleman István tr. »A fürdőtan kézikönyve«, Jármay Lajos »Tátrafüred és környéke«, Révész Gyula tr. »Évi jelentés a magyar észak-keleti vasút-társaság betegsegélyző egyletéről«. Köszönettel vétettek.

4. *Róna Sámuel* tr. a lupus erythematosus ritka alakját mutatja be. A lupus erythematosus egyes alakjait már Cazenave igyekezett különválasztani, azonban e tekintetben Hebra nagy zavart idézett elő, midőn ezen alakot »seborrhoea congestiva« név alatt írta le s azt hitte, hogy ugyanazon folyamat, melyet himlő, vagy szokványos erysipelas után észlelünk, s egyszerűen mirigylobnak tartotta. Újabban »lupus erythematosus« nevet nyert, s ma 2 alakját különböztetjük meg, ú. m. discoides és disseminatus vagy aggregatus alakot. Az előbbi alakkal gyakran találkozunk, az utóbbi ritka. Mindkettőnek egy a kiindulási módja; apró göbök keletkeznek a köztakaró egyik részén, melyek közepükön besüppednek, s kis pikkelyt mutatnak, mely hegszerűen fénylik, vagy pedig vékonyabb-vastagabb faggyú-részekkel van borítva. Maga a folyamat oly módon terjed, hogy ezen kiütés széleinél nagyobbodik, a többi helyeken hegtermelődéssel végződik, s ez így tarthat hónapokig, sőt évekig. Leginkább az arcot lepi el, az orrhátról pillangóalakban terjednek, s a nyirkutakon tova terjedve, az arc többi részére és a fejbőrre is terjednek. A lupus erythematosus disseminatus a köztakaró több helyét támadja meg, s az előbbihez hasonló folyamat, csak hogy nagyobb korongokká nem fejlődik. Ennek van még egy válfaja, az acut, hol az egész köztakaró göbös, magas láz van jelen, s az arc erysipelatosus. Ezen alak azonban ritka. Az irodalomban összesen 5—6 eset van közzétéve. A bemutatott eset az aggregatus és discoidesnek vegyes alakja. A beteg múlt év december havában egész fején és arcán kiütést vett észre, mely folyton terjedt. A kórfolyamat nem egyéb, mint idült lóbfolyamat, mely degeneráció, vagy atrophia cutis-hoz vezet. A gyógykezelésre valamennyi alak hozzáférhető, csak az acut nem. Enyhe bőringerekre, ú. m. kaliszappan, kátrány, kén-készítményekre visszafelődik, de sohasem annyira, hogy heget ne hagyna hátra. Össze lehetne tévesztetni syphilis papulosával, psoriasis vulgaris és herpes tonsurans-szal. A folyamat nem a faggyú-mirigyekből indul ki, mert a tenyereken és talpakon hasonló foltok láthatók.

5. *Mátrai Gábor* tr. a húgy alakelemeit conserváló folyadék-ról tesz jelentést, s bemutatja az ily módon állandósított górcsói készítményeket. Plósz tnr. felszólítására már régebben foglalkozott ezen témával, különösen azért, hogy a diagnostikus szempontból annyira fontos húgycylindereket alkalom adtán, midőn az illető vizelettel nem rendelkezhetünk, bemutatni lehessen. E képletek felbomlását okozza egyrészt maga a húgy, mivel olyan szerves anyagokkal bir, melyek bomlásra nagyon hajlandók; másrészt pedig okozzák azt maguk az alakelemek, melyek szintén igen bomlékony testek. Szükséges volt tehát ezeket olyan közegbe hozni, mely közeg azokat képes a bomlástól megóvni. E célból többféle módot kísérelt meg, melyek közül azonban csak a következő vezetett eredményhez. Ha elég bő az üledék, akkor elegendő a vizsgálandó vizeletet egy hegyes pohárban üleptetni, amidőn vastag üledékréteg képződik, s erről a vizeletet leönteni; ekkor oly réteget kapunk, melyben alig van vizelet. Ezután hozzáadjuk a glicerinből és szublimátból álló conserváló folyadékot. Az előbbit nem szabad töményen használni, mert zsugorít, hanem 1 rész glicerinrel és ugyanannyi vízzel hígítva. Ha ezen folyadékkal közönséges kémcsövet megtöltünk, s hozzáadunk 3—4 csepp szublimátot, akkor kész a conserváló folyadék. Az előbb említett vizelet-üledékből pipette-tel egy cseppet tárgylemezre helyezünk, ugyanennyit a conserváló folyadékból, amidőn a górcsói készítmény állandósítva van. Ha azonban a vizsgálandó vizelet kevés üledéket képez, akkor abból 4—5 ily hegyes pohárba öntünk s ezeknek üledékét összeöntjük, amidőn elég tömény réteg képződik. Ha a cylindereket festeni akarjuk, akkor a vizelethez az ülepedés előtt anilin, vagy

fuchsin-oldatot adunk, s ekkor meg lesz festve a górcsói készítmény is. A bemutatott készítmények jan. 23-dikán lettek ily módon kezelve, s rajtuk a legcsekélyebb változás még most sem látható.<sup>1)</sup>

6. *Báron Jónás* tr. előadást tart »a hashártyaelőtti sérvekről«, melyet lapunkban közölni fogunk.

7. *Navratil Imre* tr. előadást tart »agysebkekről, gyógyült eset bemutatásával«, mely egész terjedelmében fog lapunkban közölni.

## KÖNYVISMERTETÉS.

1. *Tátrafüred és környéke. Irta Jármay László tr. tátrafüredi fürdő-orvos.* 2. *Előpatak gyógyfürdő. Ismerteti Száva Gerő.* 3. *A gánóczi gyógyfürdő. Kivonat Scherffel V. Aurél „A gánóczi fürdő és ártézi hőforrás vegyi viszonyai“ című művéből.*

Hazai fürdőinkről írt monographiák száma évről-évre öröndetesen szaporodik, tanújelül annak, hogy fürdőink tulajdonosai és fürdő-orvosaink belátják azt, miszerint ha hazai ásványvizeinket és gyógyhelyeinket az európai hírű fürdők színvonalára emelni minden erejükből törekednek, nemcsak hazánk közegészségügyének tesznek szolgálatot és nemzetgazdasági szempontból érdekelnek dicséretet, hanem, ami rájuk nézve talán legmértővebb, saját anyagi érdekeiket mozdítják elő.

Jármay László tr. Tátrafürednek, a Kárpátok eme természeti szépségeiben oly annyira bővelkedő gyógyének természeti előnyeit a legelőnyösebben ismerteti. Tény az, hogy Tátrafüred, ha semmi egyéb gyógyhatányai nem volnának is, már fekvése által kiválólag alkalmas különösen a fokozott szellemi munka által elcsigázott test felüdítésére.

A fürdő történetéből értesülünk azon fokozatos emelkedésről, melyen e gyógyhely aránylag rövid idő alatt átment, megismerjük egyszersmind azon törekvéseket, melyeket a fürdőtulajdonos társulat a hely érdekében a legközelebbi jövőben fogantatni szándékozik. Ezzel szerintünk a fürdő-igazgatóság csak kötelességét teljesíti a közönséggel szemben, mely iránt legalább Tátrafüred részvételestől nem panaszkodhatik.

Miután Tátrafüred első sorban climatikus gyógyhely, mert hiszen ezen előnyei mellett gyógyforrásainak haszna elenyésző, a climatikus, illetőleg meteorologikus viszonyokat bővebben, több észlelési adat felsorolásával szerettük volna ismertette látni. Nem hagyhatjuk említés nélkül végül azon kiváló szolgálatot, melyet Jármay tr. a turistáknak tett, midőn könyvében a Kárpátokban tehető kirándulásokat olyan alaposan ismerteti.

Nem mulaszthatjuk el azonban fürdőtulajdonosainknak ez alkalommal is figyelmükbe ajánlani, miszerint az árak kiszabása a nyújtott kényelemmel mindenkor összhangban álljon, mert ez az, minek meg nem tartásával a magyar fürdőket a közönség, s talán nem mindig alaptalanul, leginkább vádolni szokta.

Száva Gerő úr »Előpatak gyógyfürdő« című kis füzetkékben csak röviden sorolja elő Előpatak égalji és gyógyviszonyait, a közönség figyelmét a fürdőhelyre terelni kívánván. Gyógyerejének bővebb megismerésére vonatkozólag utal a fürdőről írt nagyobb számú orvosi monographiákra. Előpatak az égvényes vasas savanyú vizek között mindenestre a legkiválóbb helyek egyikét foglalja el, s a közönség részvétét a legnagyobb mérvben megérdemli.

Igen kíváncsnak tartanánk, ha a fürdő-igazgatóság a gyógyvizeknek újabb elemzését végeztetné, mert, amint a súlymértékek-ből látszik, az elemzés jó régen lehetett végezve. Az ellenőrző megújított elemzéseket pedig úgy a fürdőtulajdonos, mint a közönség érdeke megkívánja.

A harmadik füzetecske egy ugyan már régen ismeretes, de távolabbi helyekről nem igen látogatott fürdő-helyről, Gánóczi-ról emlékezik meg. A gánóczi gyógyforrások pedig, mint azt a vegyi elemzések eredményei mutatják, figyelemreméltó helyet foglalnak el a földes savanyúvizek között. Fleischer Frigyes tr., kiváló ügyfelünk tapasztalatai szerint a nevezett források idült gyomorhurut-

<sup>1)</sup> E folyadék lényegében azonos a *Pacini* által ajánlott conserváló folyadékkal, melyet vértetecsek, nyirksejtek és genysejtek eltartására régóta használtak sikerrel, s mely áll 1 rész szublimat, 2 rész chlornatrium, 13 rész glicerin és 113 rész párolt vízből. (Ref.)



nál kitűnő hatásúak. A gánóczi fürdő, tekintve, hogy Popráddal, Tátrafüreddel folytonos társaskocsi-összeköttetésben van, a poprádfelkai vasútállomástól pedig csak  $\frac{3}{4}$  órai távolságra fekszik, már olcsóságánál fogva is megérdemli az üdülő betegek és turisták részvétét.

## L A P S Z E M L E.

N—1. A sinus front. lékelése súlyos hurut miatt.

Ogston A. tr. (Aberdeen) a homlok-öböl lékelését vitte ki hurutos bántalmak miatt, melyek egyéb gyógybeavatkozásnak ellenállottak. Ez eljárást Langenbeck és Soelberg-Wells is említik. A bántalom, melyben a műtett betegek szenvedtek, többnyire az elviselhetlenségig fokozódó fejfájásban nyilvánult az orrgyök táján. Időközönként kevés sárga sűrű geny ürül, a szemgödör-feletti medialis szél táján nyomásra állandóan fájdalom lép fel, s kopogtatáskor közvetlenül a sinus-feletti táj fájdalmas. Szerző a középvonalban az orrgyöktől 2 cm-re metsz be a homlokcsont ornyujtványa felett a csontig, a csonthártya leemelése után a sinus megnyitja alsó részletében és a nyákos geny eltávolítatik; olykor polyp-szerű

sarjak fedik a nyákhártyát. A nyákhártya kikanalizása és tömény chlorzink-oldattal étetése után szerző kutasz, vagy troicart segélyével a sinus és orr közti közlekedést ismét helyre állítja; drainage az orron át; a seb varratokkal egyesítetik, mire prima intentio jön létre. 8 nap múlva a drain eltávolítatik, a gyógyulás teljes, s eltorzulást a csekély sebzés nem okoz. (The Medical Chronicle. 1884. 3. sz. 235. l.)

N—1. A gége-kiirtás eredményei.

Zesas tr. összeállította az eddigelé ismeretessé lett gége-kiirtásokat. Összesen 70 eset létezik. 5 beteg sarcoma miatt műtettetett, 3 halálozással. 60 rák miatt, ezek közül 42 halt meg, 15 meggyógyult, 3 betegről hiányzik a további tudósítás. 1-szer történt műtét bujakóros eredetű szűkület miatt, 1-szer perichondritis és 1 ízben gümőkór miatt; mindhármán elhaltak. 1 esetben habarczczal és 1-ben papilloma laryngis-szel gyógyulás állott be. Szerző a gége-kiirtás mellett nyilatkozik és úgy vélekedik, hogy a rossz indulatú daganatok miatt eszközölt műtétek eredményei is a jövőben kedvezőbbek leendenek, ha a betegek jobbkor kerülnek majd kezelés alá. (Archiv für klin. Chirurgie. XXX. köt. 3. füz.)

# T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. május 19-dike.

— Fodor József tnr. legújabb kísérletei a bacteriumokkal. Fodor tnr., mint magyar tudományos akadémiai rendes tag f. hó 18-dikán tartotta székfoglaló értekezését e tárgy felett: »Bacteriumok az élő állat vérében.« Fodor tnr. azzal a kérdéssel, hogy mi az oka, hogy a fertőző betegségek a gyenge és kimerült szervezetű egyéneket általában véve inkább megtámadják, mint az egészséges, erős szervezetűeket, vizsgálta a vérnek magatartását bacteriumokkal szemben. E vizsgálataiból két kérdésre vonatkozólag szerzett tapasztalatait terjesztette az akadémia elé, ú. m. van-e az egészséges állat vérében bacterium, továbbá mi történik a bacteriumokkal, ha egészséges és erős, továbbá egészséges, de gyenge, valamint éhezõ, fázás következtében kimerülõ élő állat vérébe fecskendeztetik.

Az ezekre vonatkozó kísérleteinek főbb pontjai a következők:

1. Több egészséges élő nyúlak vena jugularis communisából, úgyszintén megölt állatnak a szívéből megfelelő elővigyázattal vért vett, s ezt pepton-gelatinát tartalmazó edényekbe beoltotta. A kísérletek bizonyították, hogy egészséges állat vérében annak életében bacteriumok nincsenek.

2. Egészséges nyulakat megölve, rohadásnak vetette azokat alá, amidõn kitűnt, hogy egészséges állat vérében akkor is, amikor annak teste erősen rohad, bacteriumok rendszerint nem találhatók. Kivételesen azonban lehetnek az ilyen rohadó állat vérében bacteriumok.

3. Élõ nyúl vérébe bacillus subtilis-t befecskendezvén, s az állatot 5 percz múlva megölve, tapasztalta, hogy a bacillus a vérben rendkívül elszaporodott, jeléül annak, hogy az állatnak nem-élõ vére nem hátráltatja a bacteriumoknak a vérben elszaporodását.

4. Egészséges és erős, valamint egészséges, de gyengébb, úgyszintén egészséges, de éhezõ, vagy meztelenre nyírás következtében fázó, s kimerülõ nyulaknak torkolati viszerébe b. termo-t, bacillus subtilis-t és ennek sporáit, vagy bacillus megateriumot (De Bary) fecskendezve, még pedig mintegy 20—50—100—200 milliónyi mennyiségben, a bacteriumok gyorsan, esetleg már 4 óra alatt többé-kevésbé teljesen eltűntek a vérből. Az erős, egészséges nyúl véréből általában véve gyorsabban és teljesebben, a gyenge éhezõ nyulak véréből ellenben némileg lassabban és kevésbé teljesebben.

E kísérletek nyomán Fodor tnr. szerint némi valószínűséggel bir az, hogy a különböző egészségi állapotban levő állatok vére különbözőképen viselkedik a bacteriumokkal szemben, s ennek kapcsán azt a gyanúját fejezi ki, hogy az egyének különböző ellen-

álló képessége a bacteriumokkal szemben vérüknek erősebb, vagy gyengébb bacterium-ölõ képességétől függ.

Az értekezés osztatlan figyelemmel kísértetett, s általános tetszésnyilvánításokkal fogadtatott.

—th. A berlini cholera-conferentiák folytatása. Pettenkofer szerint, ha a comma-bacillust, vagy az Emmerich-féle bacillust tekintjük a cholera okozójának, akkor több tapasztalati tényt kimagyarázni nem leszünk képesek; ilyenek a járvány lappangása télen át, újra kitörése, függősége az idő és helytől. A cholera-fertőzést a malariával hasonlítja össze, mely oltással hasonlóképp átvihető, de mindazonáltal a talajtól függ. Megkülönböztetendő a mesterséges és a természetes fertőzés. Sikertelt fertőzési kísérletekből még nem lehet azt következtetni, hogy a járvány is hasonló módon keletkezik.

Virchow kijelenti, hogy az állatkísérlet nem okvetlenül szükséges, mert nem minden emberbetegség vihető át állatokra. Koch kísérleteit több tekintetben még hiányosaknak jelenti ki, s azok folytatásának szükségét hánysúlyozza. A legrégebben ismert, s kétségkívül gombák által okozott betegségeknel, milyenek a muscardine és a burgonya-betegség, sem tudunk még arra felelni, hogy miért jön és miért múlik el valamely járvány. Egyáltalában, a kórgerjesztő gombák ismeretének dacára, a járványok lefolyásának megértése nem valami sokat haladott. A cholera-bacillust eléggé életképesnek tartja, mennyiben Babes tr-nak az ő intézetében végzett vizsgálatai azt mutatták, hogy a tenyésztések még 6 hónap múlva is életképesek voltak. Főképen áll ez az erősen megnyúlt, s aránylag széles spirillum-válfajra. A mondott spirillumok főleg alacson hő mellett keletkeznek, s igen könnyen átalakíthatók közönséges comma-bacillusokká.

Hirsch nyomatékosan kifejti, hogy a járványok körül szerzett tapasztalatok és törvények legalább is olyan figyelmet érdemelnek, mint a bacterologia.

Virchow Pettenkoferrel szemben több ízben is hangsúlyozza, miszerint a ragály-elmélet követői nem tartják azt okvetlen szükségesnek, hogy fertőzés épen emberről-emberre történjék. Ő részéről csakis az ú. n. talaj-elmélet exclusivitása ellen emel szót.

Koch nem tagadja a talaj felületen rétegei átnedvesedésének befolyását, hol a szervi részek bomlása is végbe megy, a járvány keletkezésére, azonban ez nem az egyedüli, hanem csak egyike a szereplő számos körülménynek. A helyi immunitás hasonlóképp nem magyarázható meg ebből az egy körülményből, hanem sok más szövődmenyes viszony kifolyása lehet. A levegő közönségesen csak annyi befolyással van szerinte a cholera-járványokra, hogy a kórnmző anyag nedves levegőben tovább megtartja hatásosságát, száraz légkörben pedig gyorsan elhal. A talaj lehet szerinte is befolyással a cholera-járványokra, a talajvíz azonban nem szolgál-



hat útmutatóul a járvány elterjedésénél. Az ivóvíz mindenesetre befolyással bír.

Virchow bármilyen fontosnak tartja is a tisztátalanság befolylását a járványok fejlődésére, mégis kijelenti, hogy mindent a felületes talajrétegek tisztátalanságából származtatni nem lehet. Babes tr. kísérletei szerint ugyanis a comma-bacillusok más, különösen a rohadási bacteriumok által gyorsan elnyomatnak, miért különös viszonyok összejárása szükséges arra, hogy azok fejlőd-hessenek.

Végül Koch tnr. indítványára a következőkben foglaltat-tak össze a cholera elleni intézkedések:

1. Olyan utasítások, melyek által a cholera-csír egyenesen elpusztítatik. Ilyenek az ürülékek fertőztelenítése, a szenny ruhák elégetése, vagy alapos desinfectioja.

2. Közegészségügyi utasítások a ragály-anyagnak az emberek környezetéből eltávolítása, csatornázás, egészséges ivó- és jó mosó-víz beszerzése.

3. A közönség szakavatott megfigyelése, hogy az első esetek gyorsan kórismézhetők és a járvány csirájában elfojtható legyen. A betegeket el kellene különíteni, vagy legalább akkép helyezni el, hogy a ragály tovahurczolásának lehetősége ki legyen zárva. A járvány által meglepett házakat ki kell üríteni, illetőleg az egész-ségeket ki kell telepíteni onnét és orvosi felügyelet alatt tartani.

4. A közönség tanítása, s felvilágosítása.

A betegeknek ellenőrzését a vasutakon, mi sokak által kivihetetlennek és haszontalannak tartatik, Koch szerint úgy kell tekinteni, mint a humanitás szempontjából javalt védelmi intéz-ke-dést.

#### —th. Nemzetközi egészségügyi congressus Rómában.

Két évnél tovább tartó vajudas után végre e hó 20-dikán bekövet-kezik az egészségügyi congressus megnyitása. Hogy nagy fontosságú kérdések elég nagy számmal vannak, melyek tárgyalás, illetőleg megoldásra várnak, az kétséget nem szenved, de hogy az ered-mény meg fog-e felelni a várakozásnak, az már más kérdés. Nem tartjuk érdektelennek olvasóinkkal a mérvadó angol, francia és német szakkörök nézeteit, amennyiben azok a megfelelő orvosi szaklapokban nyilvánulásra kerülnek, megismertetni.

Úgy a német, de főképp a francia szakkörök nem nagy vára-kozással vannak a congressus működése iránt. A francia szak-lapok nyíltan kijelentik, hogy Olaszország iniciatívái minden esetre az angol kormány kívánsága szerintiek lesznek, tekintve azon belső mysteriosus politikai viszonyt, melyben a két állam az egyiptomi kérdésben egymással áll. Előnyösnek tartják Angliára nézve, hogy Párisban jelenleg a Suez-csatorna-congressus tárgyalá-sai folynak, mert felveszik, hogy az angol kormány az egyiptomi egészségügyre vonatkozó minden kérdés elől, hivatkozással a másik congressus competentijára, ki fog térni.

A netalán a két congressus határozatai között kitorhető con-flictus elhárítása a német kormányt is arra bírta, hogy csak azon feltétellel küldi el Rómába képviselőjét, ha ott semmi olyas, mi a párisi conferentia hatáskörébe tartozik, tárgyalatni nem fog.

Ha az angol szaklapokat olvassuk, minden esetre arra következtethetünk, hogy az olasz kormány nem fog nagy nehéz-ségeket az angol kívánságok elé gördíteni. Az olasz kormány ugyanis első sorban csak azt fogja javasolni, hogy a bécsi confe-rentia határozatai vitattassanak meg újra és szükség szerint változtat-tassanak, vagy erősbíttessenek meg. Másodsorban olyan óvó-intézkedések életbe léptetése fog javasoltatni, mely a kereskedelmi érde-kekre a szükséges figyelemmel lesz, s mely alapját fogná képezni egy nemzetközi egyezménynek, mely az elfogadott óvó-intézkedéseknek mindenütt egyforma alkalmazását czélozza. Ezek után az egészségügyi információk módozata fog megállapítatni, melyek által majd az egyes kormányok, melyek egy nemzetközi egészség-ügyi szövetséghez egyesültek, valamely megfelelő helyen felállított hivatalos ügynökségek részéről értesíttetni fognak.

Mint értesülünk, az angol kormány ellenzi, hogy a congres-sus az alexandriai »Maritime Sanitary and Quarantine Board« jogai és szervezetének kérdését tárgyalás alá vegye. Elismerik ugyan az angolok is, hogy a nevezett hivatal szükségli a reformokat, azt kívánják azonban, hogy a congressus előbb az általános elvi kér-de-sék felett döntsön. Hogy milyen értelemben kívánnák az angó-

lok a kérdés megoldását, tisztán kiviláglik a »British Medical Journal« következő felfogásából: Az említett lap szerint ugyanis a fenntebb megnevezett egyiptomi egészségügyi hivatalnak nincs joga valamely idegen országba törekvő hajót vesztégár alá helyezni, ha-csak az illető érdekelt ország képviselője is bele nem egyezett. A mondott hivatal ugyanis minden hatalmát a khedivétől nyeri, ki-nek pedig nem állhat hatalmában valamely idegen hajóval rendel-ke-zni. A Suez-csatorna szerinte nem egyéb a tenger egy részénél, miért is az angol hajóknak rajta keresztül járását megakadályozni nem lehet, korlátozni pedig csak annyiban szabad, hogy Egyptom a hajók átjárása által ne fertőztessék, mely czélra az egyiptomi kormány Suezben, vagy a csatorna más helyén olyan intézkedése-ke-t léptethet életbe, melyek megengedik az utasok és a málháknak elkülönítését valamely vesztégár-intézetben, melynek fenntartására a költségeket az illető hajók fizetnék. Azon idegen nemzetek azon-ban, melyek szükségesnek tartják részükre a vesztégár-intézetek fenntartását, azt nem követelhetik, hogy a szükségelt költségek az egyiptomi kincstárt terheljék, valamint azt sem lehet valamely országtól megkivánni, hogy saját területén idegen kórházakat állít-tasson fel. Mindezek alapján az angolok azt hiszik, miszerint nem lehetetlen, hogy a római conferentia a vesztégár-intézetek ellen fog nyilatkozni. Ezen határozat azután megegyengetné egyszersmind az utat az alexandriai egészségügyi hivatal reformjánál is.

A középtenger-melléki hatalmasságoknak azonban érdekük-ben áll, hogy a mostani állapotok Egyptomban, midőn az alexandriai közegészségügyi tanácsban minden Angolország kívánsága szerint történik, minél hamarabb megszűnjének, miért is az alexandriai egészségügyi tanácsot kívánnák első sorban reformálni. Ennek hatá-lyos keresztülvitelére azonban szükséges, hogy Egyptomban erőlyes közegészségügyi rendőrség szerveztessék, melynek elrendelését a párisi conferentiától várják. Ezért is kívánná némely hatalmasság, köztük főleg Franciaország, hogy a római conferentia meritorius tárgyalásokba addig, míg a párisi tanácskozások be nem végződnek, ne bocsátkozzék, mit a »Semaine med.« szerint úgy lehetne elérni, ha most a megnyitáskor csak egy közös jegyzőkönyvet vennének fel, melynek a delegatusok általi bővebb tanulmányozása czéljából az üléseket őszig elnapolnák.

Hogy az alexandriai nemzetközi egészségügyi tanács valóban szükségli a reformokat, azt mindenki beláthatja, ha a »Semaine médicale« erre vonatkozó közleményét elolvassa. A nevezett lap szerint a tanácsban nem az orvosok szava dönt, mert kivéve Angliát, nem-orvosok képviselik az illető hatalmakat, hanem p. o. Franciaországot a consulatusi első dragoman, s a consulatusi orvo-soknak csak tanácskozó szavuk van. Miután pedig Mieville úr, a tanács elnöke egészen Anglia pártján van, s az egyetlen szavazati joggal bíró orvos épen Anglia képviselője, ennek a befolyása pedig, mint szakértőé kétségen kívül nagy a többi képviselőkre, érthető, hogy minden Anglia kívánsága szerint történik.

Tekintve pedig a jelenleg Indiában dúló cholera intens fellépését, nemkülönben azon hír felmerülését, hogy Suakim és Massauaban a cholera kitört, nagyon is szükség volna erőlyes intéz-ke-désekre Egyptomban.

A congressuson az orvosi kiküldötteken kívül a kormányok még egy diplomatiái hivatalnok által is képviselve lesznek. Serbia, Montenegro és Brazília nem küldtek képviselőket. Mint hallatszik, a hatalmasságok egynémelyike óvást tett az indiai kiküldöttek szavazatra jogosítása ellen, hasonlóképp szándékozik tenni Török-ország az egyiptomi kiküldöttekkel szemben.

Magyarországot, mint a »Nemzet«-ben olvassuk, Grosz Lipót tudor, belügyministeri osztálytanácsos és Batthyány gr. tengerész-kapitány fogják képviselni.

#### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. május 21-dike. Vidéki ügyfeleink részéről érkezett számos tudakozódásra tájékoztatásul közölhetjük egyelőre a végrehajtó bizottság azon határozatát, hogy a *szünidei orvosi cursus es idén meg fog tartatni*. Alighanem september hó 6-dikán veszi az majd kezdetét, úgy, hogy az orvosi congressusnak tagjai, kik september hó 1-től 20-ig érvényes árkedvezményt élveznek a hazai, vasutakon, egyúttal a szünidei cursusban is részt fognak vehetni.



— A *septemberi közegészségügyi congressuson* az országos közegészségi tanács Korányi és Fodor rendes tagok, az országos közoktatási tanács pedig három tagja által fogja magát képviseltetni.

— *Budapest főváros* statisztikai hivatalának május 9-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 303 élveszületéssel 252 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 72, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 34, a bélhurut 10, míg a gyermekágyi láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1463, a szaporodás 504, a csökkenés 484, a hét végén maradt 1483. — A főváros tiszti főorvosának május 13-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 32, hökhurutban 13, vörhenyben 11, ronszoló torokgyulladásban 10, croupban 2, hagymázban 1, himlőben 1.

—th. Miután Koch tr. a berlini egyetemen a közegészségügy tanárává neveztetett ki, a viszonyt, melyben eddig a »Kais. Gesundheitsamt«-tal állott, módosítani kellett. A megoldás olyképen történt, hogy Koch tnr., mint Roloff állatorvostani igazgató, a Gesundheitsamt rendes tagja marad, de csak mellékhatvatali kapcsolatban. Felvehető tehát, hogy a Gesundheitsamt bacteriologikus munkálatait ezután is ő fogja befolyásolni. A közegészségügyi intézet és museum felszerelési munkálatai gyorsan haladnak, úgy hogy a legközelebbi téli félévben az előadások már kezdetüket vehetik. Az intézetben bacteriologikus, vegyi és physikai laboratoriumok vannak tervezve.

— A *berlini egyetemen* Frerichs halála folytán megüresedett belgyógyászati tanszékre az orvosi kar részéről a következő hármas kijelölés felterjesztése szándékoltatik: 1) Gerhardt, würzburgi tnr.; 2) Leube, tübingeni tnr.; 3) Senator, berlini tanár.

— *Henle* tnr. Göttingenben súlyosan megbetegedett, úgy hogy a jelen félévben bonczani előadásait nem tarthatja meg. — Újabb hírek szerint halála már bekövetkezett.

— *Klemensiewicz*, rendkívüli tanár a grazi egyetemen ugyanitt az általános és a kísérleti kórtan rendes tanárává kineveztetett.

— Schweizban az *első általános orvosi gyűlésezt* (»Allgemeiner schweizerischer Vereinstag«) Bernben f. é. május 30-dikán tartatik meg. E gyűlésezt a következő egyletekből áll: Ärztlicher Centralverein, Societé médicale de la Suisse romande és Società medica della Svizzera italiana.

— A *cholera* Spanyolországban folytonosan terjed, mi Jaime Ferran tr-nak alkalmat nyújt, hogy a Koch-féle cholera-bacillusok beoltásával Tortosában (Catalonia) és Valenciában kísérleteket tegyen, melyek hír szerint igen biztatók, minthogy az utánuk netán fellépő cholera igen szelíd lefolyású.

—th. *Klein* tr. a »British Medical Journal« legutóbbi számában kijelenti, hogy a cholera-bacillusok ép tengeri malaczkok beleiben is előjönnek, úgy hogy azok feltalálására nem szükséges azokat comma-bacillusokkal fertőzni.

—th. *Féré* tr. újabb kísérletei által bebizonyította, hogy erős hallási, látási, vagy tapintási inger ép egyéneknek a dynamometer tűjének észrevehető elhajlását idézi elő.

— *Dévai Mór* tr. május 15-dikétől kezdve lakását tükör-útca 4. sz. alá helyezte át.

— *Balkányi Ed.* tr. Rohitsch-Sauerbrunnban telepedett le.

— Mai számunkhoz van mellékelve Vaskovits János tr. budapesti svábhegyi és városmajori vízfogyasztásainak ismertető körirata. Mindkét intézetnek külön részleges programja kívánatra megküldetik. Nemkülönböztetve szintén melléketképen mai számunkhoz veszik olvasóink a Szepes-megyei *balóczi fürdő* és *savanyú víz*, valamint az *új-tátrafüredi forrás* víz leírását is Szontagh Miklós tr-től.

— *Gyakorlati húgy-elemzés. Kis notizskönyv* alakjában kémcsővön kívül tartalmaz imprágnált papirszeleteket a fehérnye- és cukorkémzésre, valamint lakmus- és curcuma-papírt a használati utasítással. Az ezen papirokkal eszközölt kémzés mindig biztos és a reactio igen érzékeny. Sürgősen ajánlható tehát ily készlet beszerzése minden gyakorló orvosnak, mert ezáltal képesítve van a vizeletben a fehérnye és cukor jelenlétét, növekedését és apadását a betegszobában constatalhatni. Különösen a vidéki gyakorlatban előnyös. Az ár igen csekély, mert 1 frt. 10 kr. beküldése mellett ezt bérmentve mindenhol küldi *Soxhlet E. Retzben, Alsó-Austriában*.

— *Vörösmarty* összes munkáinak teljes kiadásából megjelent a 27., 28., 29. és 30. füzet. Ára egy-egy füzetnek 35 kr. Megrendelhető Mehner Vilmos kiadónál, IV. papnövelde-útca 8. sz.

† *Muraközi Róssay József* tr., élte 70-dik évében Balatonfüreden, hová legközelebbi levegőváltás végett utazott, gyomor-rákban hosszú szenvedés után elhunyt. Amíg erejének teljes birtokában volt, a főváros keresett orvosai közé tartozott, s széles körökben a bizalmat nemcsak orvosi, hanem társaséleti ügyekben is sikerült kivívnia. A fővárosi aggáfpoldának igazgató-főorvosa, továbbá a pesti izraelita kórház igazgató bizottságának elnöke és a magyar tudományos akademiának lev. tagja volt. Orvoshallgató korában erős küzdést folytatott az étellel, s kitartásával sikeresen legyőzte a nehézségeket; fiatalkori küzdelmeire azonban mindenkor megemlékezett, s ez vezette őt az Eötvös-alap létesítésében, melyből több egyetemi tanuló kap segélyt. Ő Felsége által többször részesült kitüntetésben, így kapta a Ferencz-József rend lovagkeresztjét, a királyi tanácsosi címet és a III. osztályú vaskorona-rendet.

H E T I K I M U T A T Á S  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. május 14-től egész 1885. május 20-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett					elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.		beteg			beteg			szülőnő		gyermek		elmekör	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekör
május 14	30	21	51	7	22	29	3	2	5	670	557	9	3	66	1305		
" 15	22	21	43	27	8	35	2	1	3	654	567	9	3	67	1310		
" 16	26	21	47	47	22	69	4	1	5	651	568	8	4	52	1283		
" 17	36	22	58	33	16	49	5	2	7	609	574	9	5	48	1285		
" 18	53	29	82	29	28	57	3	3	6	668	571	9	5	51	1304		
" 19	36	26	62	29	21	50	7	3	10	669	575	7	4	51	1306		
" 20	33	25	58	24	9	33	3	1	4	693	569	8	5	53	1327		

## PÁLYÁZATOK.

Békésmegye szeghalmi járáshoz tartozó 6473 lakost számláló *Füzes-Gyarmat* községben üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvosi hivatalos teendői és kötelességei az 1876: XIV. tcz. 145. §-ban szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetés 600 frt.
  2. Lakbér 60 frt.
  3. Látogatási díj — a második látogatás kivételével, mely ingyen teljesítendő — nappal 20 kr. éjjel 30 kr. — a határbeli tanyákon 7-6 kilométer távolságig — előfogaton kívül 2 frt., azontúl 4 frt.
  4. Érvágás 30 kr.
- Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosítottatik, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat Füzes-Gyarmat község előljáróhoz folyó május hó 28-ik napján annyival inkább adják be, mivel a kitűzött határidőn túl érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Szeghalom 1885. május 3-án.

3—3

Kovács Mihály, szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásába kebeleztet Keczel nagyközségében (4856 r. kath. lakos) a községorvosi állomás 1885. június 14-én fog betöltetni.

Pályázati feltételek:

1. 600 frt. évi fizetés előleges havi részletekben.
2. Szabad lakás.
3. 10 hold föld haszonélvezete.
4. 20 kr. beteglátogatás és 20 kr. hallottkémlési díj. (Szegényeknek ingyen.)

Pályázhatnak f. é. június 13-áig alúírt szolgabíróhoz orvostudori képesítéssel bíró magyar honpolgárok.

Kis-Kőrös, 1885. május 6-án.

3—2

Eötvös Géza, szolgabíró.

Temes megye lippai járáshoz tartozó mászlaki körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, betöltésére pályázat hirdettetik.

A körhöz 10 község tartozik, s székhelye Mászlak. Javadalma 600 frt. fizetés, 100 frt. lakpénz (esetleg az ottani nagy uradalomtól külön tiszteletdíj is) végre törvényhatóságilag megállapított látogatási díjak.

Orvostudoroknak előny biztosítottatik,

A választás 1885. évi május hó 31-én d. u. 3 órákor Mászlak községében fog megtartatni.

A pályázók felhivatnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket legkésőbb f. é. május hó 28-ig bezárólag alúírtotthoz benyujtsák.

Lippa, 1885. évi május hó 8-án.

3—2

A szolgabírói hivatal.



A gyergyó-ditrói községi orvosi állomás üresedésbe jöven, betöltésére pályázat nyílt.

1. Pályázhatnak az egyetem- és orvostudorok és ezek közül azok, kik a törvényben előírt két évi gyakorlatot kimutatni képesek, a magyar nyelvben tökéletesen jártasok, munkabírók, nem elaggottak, szellemi és testi fogynakozással nem bírnak.

2. Ezen állomás évi 1400 frt járandósággal van összekötve, melyért a helybeli lakosokat díjtalanul köteles kezelni, valamint a rendőrorvosi teendőket is külön díj nélkül végezni, mely javadalmazás havi előleges részletekben fizetettik ki.

3. Ezen állomást elnyerni óhajtok, az 1-ső pontban megírt kellékek bizonyítványaival kellően felszerelt folyamodványaikat f. évi május hó 25-ig hozzám beadni szíveskedjenek, a később érkezettek figyelmen kívül hagyatnak.

4. A megválasztandó orvos tartozik állomását a megválasztástól számítandó 10 nap alatt elfoglalni, miről távirati úton értesítettik.

5. A részletes feltételi pontok nálam betekintheők, s kívánatra megküldetnek.

6. Végül megválasztottnak kilátásba helyeztetik, hogy külön választás útján a Borszék fürdő évadi orvosi állomást is elnyerheti, melylyel a természetbeni lakás, 400 frt javadalmazás s díjjal összekötött látogatás sat. jár. Gyergyó-Szt.-Miklóson 1885. április 30-án.

2—2

Mikó Árpád, szolgabíró.

A Gyergyó-szárhegyi községi orvosi állomás (Csík megyében) szabályszerű úton megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázatot hirdetek a következő feltételek mellett:

1. Az orvos az 1876. évi XIV. t.-cz. alapján választatik meg, miért is eljárásaira és kötelezettségeire nézve ezen törvény alapján keletkezett ministeri, megyei és községi egészségügyi szabályok és rendeletek a mérvadók.

2. A szárhegyi községi orvos teendői kötelessége csak Szárhegy község területére és lakosaira terjed ki.

3. Javadalmazás áll a következő készpénz és természetbeni jutalékokból:

a) rendes évi fizetése 1000 frt. azaz egyezer forint o. é. azon biztosítással, hogy ha a választandó orvos orvosi kötelességeit pontosan és a község teljes megelégedésére teljesíti, 3 év leteltével 100 frt., s ismét egy újabb 3 év leteltével 100 frt. vagyis 6 év alatt évi rendes fizetése 1200 forintba emeltetik fel.

Ezen évi fizetés utólagos havi részletekben a község pénztárából pontosan kiszolgáltatik;

b) halottkémiai vizsgálatok teljesítéseért minden hulla után 26 kr. díj fizetettik év végén a község pénztárából;

c) a rendőri vizsgálatokért törvény értelmében díj nem fizetettik, azonban, habár a község területéhez tartozó, de mégis távolabbi helyekre természetbeni fuvar, vagy fuvardíj adatik;

d) bűnügyi vizsgálatokért, eljárásért, látletelekért és bizonyítványokért a szabályszerű díjakat az illető fél tartozik fizetni; azonban, szegény jogon kiállított orvosi bizonyítványokért, díj nem jár.

e) A fentebbieken kívül természetbeni, jól berendezett, öt osztályú, tűzmentes kórház, pinczével, gazdasági épülettel és kerttel együtt, díjmentesen képezi az orvos járandóságait.

4. Az előbbi pontban részletezett díjak és javadalmazások magukban foglalják az orvos rendes fizetését, s helyi látogatási, vényírási és kezelési díjazását is, miért is a községben teljesített gyógykezelésért a község lakosaitól az orvos semmiféle díjat nem követelhet.

5. A mennyiben a borszéki fürdőorvosi állomás betöltése iránti szabályrendelet változás alá nem jön, a szárhegyi községi orvos is, mint Borszék egyik társulajdonos község orvosa — jogosultsággal bír 3 — évenkénti felváltással ezen állomás elnyerésére.

6. Ezen állomás 1885-ik évi június 20-án elfoglalandó, mivelből a megválasztandó orvosnak — költözködési díj címén — egyszersmindenkora 50 frt. biztosítatik.

7. Ezen orvosi állomásra pályázhatnak oly szakképzett magyar honpolgárok, kik Magyarországon érvényes orvostudori oklevéllel bírnak, két évi kórházi vagy magángyakorlatot igazolnak, a magyar nyelvet teljesen bírják, s polgári jó erkölcsi magaviseletét igazolják.

Miért is felhívom mindazokat, kik a fentebbi feltételek mellett ezen orvosi állomásra pályázni kívánnak, hogy teljesen felszerelt, s keresztlevéllel is ellátott pályázati folyamodásaikat folyó év május hó 30-ig hozzám annál bizonyosabban adják be, mert későbbben érkezett pályázatokat tekintetbe nem fogok venni.

Gyergyó-Szt.-Miklóson, 1885. április 30-án.

3—3

Mikó Árpád s. k., szolgabíró.

A karánsebesi pályaorvosi állomás, melyen a pályaorvos szolgáltat-tételére nézve a szab. osztr.-magy. államvasút-társaságnak az orvosi szolgálatra vonatkozó szabályzata mérvadó, s mely 350 frt. évi tiszteletdíj és 150 frt. évi fuvarát-lánnyal van egybekötve, betöltendő.

Az ezen állomást elnyerni óhajtok felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket 1885. június 15-ig a budapesti igazgató-bizottsághoz nyújtják be.

Oly orvos- és sebésztudorok, kik valamely kórházban hosszabb ideig végzett sikeres gyakorlatukat igazolhatják, előnyben részesítettnek.

A magyar és német nyelvnek szóban és írásban való tudása okvetlen szükséges, a román nyelv ismerete kívánatos.

Az igazgató-bizottság.

A lemondás folytán üresedésbe jött Heufeld székhelylyel szervezett Heufeld, Masztort, Kis-Orosz, Tóbai, 760 frt. évi fizetés, 150 frt. utazási átalány, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjjal javadalmazott kör-orvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. é. június hó 21-ik napjának d. u. 2 órájára tüzetik ki.

Felhivatnak az ezen állomásra pályázni szándékozók, mikép az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző napig hozzám benyújtják.

Zombolyán, 1885. május 7-én.

3—2

Beliška Béni, szolgabíró.

Az újfajertói községi orvosi állomás üresedésbe jöven, ezen községi orvosi állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. é. június hó 15-ik napjának d. e. 11 órája Újfajertó községhezához kitétetik.

A községi orvosi fizetés és mellék járulékaik következők.

1. Évi fizetés 400 frt., mely a községi pénztárból havonkénti utólagos részletekben fizetettik. 2. Vizsgálati díj, vényírással az orvos saját lakásán 20 kr. Látogatási díj a beteg lakásán, vény írással nappal 40 kr. 4. Ugyanaz éjjel 60 kr. 5. Látogatási díj vényírással külső tanyákon nappal 80 kr. 6. Ugyanaz éjjel 1 frt. 7. Tanyai látogatásoknál fuvar a felek részéről állítandó elő. 8. Vagyontalan betegek díj nélkül gyógykezelendők.

Felhivatnak a pályázni kívánók, miszerint kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket f. é. június hó 14. napjáig előírt szolgabíróhoz nyújtják be. Később beérkezett kérvények figyelmen kívül hagyatnak.

N.-Kálló, 1885. május 7-én.

3—2

A szolgabíró hivatal.

Zemplén megye, Gesztely, Csanáros, Kis-Dobsza, Sóstófalva, H.-Németi községekből alakított kör-orvosi állomás üresedésbe jött, ezen állomás 500 frt. készpénz fizetéssel, s a törvényes látogatási illetményekkel van javadalmazva.

A pályázat 50 kr. bélyeggel, s szükséges okmányokkal felszerelve a szerencsi járás szolgabírájához adandó be, f. é. június hó 8-ik napjáig. A választás Gesztelyen f. é. június hó 9-én reggeli 11 órakor fog a község-házánál megejteni.

Gesztely, 1885. május 12-én.

Tisztelettel Kuntz János, gyógyszerész.

A selmeczi m. k. bányakórháznál egy segédorvosi állomás betöltendő.

Ezen állomással jár ötszáz (500) forint évi fizetés és egy lakszoba használása a kórházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre töltetik be, csak nőtlen orvos, ki az összes orvosi tudományok tudora, nyerheti el. A segédorvos köteles, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni, s a hivatalos magyar nyelven kívül kívánatos, hogy a tót nyelvet is legalább annyira ismerjék, hogy magát a kórházi betegekkel megértethesse.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat, orvosi és sebésztudori, szülésmesteri okmányokkal, továbbá erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, nyelvismeretüket és nőtlenségüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva illető hatóságuk útján f. évi június hó 15-ig az alulírt bányai-gazgatóságához benyújtják.

Selmeczen, 1885. évi május hó 13-án.

3—1

Magyar kir. bányai-gazgatóság.

Seprős és Kerülő községekből Seprős községi székhelylyel alakított XVIII. számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött kör-orvosi állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. é. június 15-ik napjának d. e. 9 órája Seprős községhezához kitétetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt magyar és román nyelv tudását igazoló okmánnyal ellátott kérvényüket f. é. június hó 14-ik napjáig a kisjenői szolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelmen kívül fognak hagyatni.

A kör-orvos évi javadalmazása a két községtől 700 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. május 19-én.

3—1

Péczeley Elek, szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár  
testegyenészeti magángyógyintézete,  
Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programmot bérmentesen küld.



**Dr. Závori Sándor** fürdőorvos,  
május 15-dike óta működése terén **Gleichenbergben** található.

## Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)

**dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.**

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkatrészeinek felel meg, és kénsavas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vas-sóknál rendszeren fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emésztenek és áthasonnítatik és oly esetekben is kifejti hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkóránál, fehérfolyásnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Velpeau és Trousseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendelték.

Az adag 20—40 centigramm ( $2\frac{1}{2}$ —5 gran) naponként, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden évőkanálán 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

**Tarcsa fürdőhely** Magyarhon osztrák-stajer határán Vas megyében fekszik **Szombathelyi** és **Aspangi** vasúti állomásoktól 4 óra alatt elérhető.

Vize kitűnő vastartalmú; fürdője, kivált női betegségeknek, különös jó hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mindkét nem idegbajainál, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgyszervek bajainál sat. A vendégek ellátásáról az utolsó években új épületek által lett gondoskodva. Pósta és távirai állomás a fürdőben.

Fürdőorvos Dr. Thomas Lajos. — A fürdőidény május 24-én kezdődik. **A fürdő felügyelőség.**

# „MARGIT“

gyógy-forrás-víz.

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek legjobb eredménnyel alkalmazzák; **tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál.**

**Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.**

KIZÁRÓLAGOS FŐRAKTÁR

## Édeskuty L.

m. k. udv.-ásványvíz-szállítónál, Budapest.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

**Bayer Hugo**, gyógyszerész.  
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

## LUKÁCSFÜRDŐ

(Budapest, Budai oldalon.)

Ezen fürdő sikerrel használtatik: görvél-, csusz-, köszvény- és a higany használata után fellépő bajoknál; sápkóránál, a légzőszervek idült hurutjainál, aranyernél, a máj és lép betegségeinél, sárgaságnál, a gyomor és belek betegségeinél, a vese bajainál, női betegségeknél, a bőr-, az izmok-, a csont- és az ízületek betegségeinél és végre csontfekélyeknél.

**A Lukácsfürdő különlegességei:**

A természetes meleg iszapfürdő, külön fürdőkkel és egy nagy közös medenczével a szabad levegőben.

Az ugynevezett nagy vözlői uri uszoda, hatalmas természetes vízeséssel 21° R.

Az új női uszoda szabad medenczével, diszes és kényelmes 21° R.

A török fürdők a forrásuk fölé építve 20° R.

Az egész újonnan épült gőzfürdő, mely f. é. június 15-én nyitattik meg.

Ezenfelül külön kö-, porcellán-, márvány- és kádfürdők. A fürdők nagyok és kényelmesek, hideg- és langyos zuhanyokkal vannak ellátva. — A Lukácsfürdő gazdag forrásainak vízbősége lehetővé teszi azt, hogy akár meleg, akár langyos vagy hideg fürdésre csakis keveretlen ásványvíz használtatik. Innen ered ennek feltűnést okozó gyógyhatása.

Mint fürdőorvosok Dr. Purjesz és Dr. Liebmann egyetemi magántanár urak működnek.

Massage és villamos gyógykezelés. Gyógyszertár, posta- és táviradi hivatal közvetlen szomszédságban. Lakás és vendéglők olcsók és jók.

A közlekedés csavargőzösök, gőzhajók és távontat vasutakon minden városrészből felette olcsó és kényelmes.

**A Lukácsfürdő igazgatósága.**

## WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak stb. raktára.

**Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalma forrás**

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.

**A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.**

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

## Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerésztől.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constaltják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a beteg ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas mézet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett czég, hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.



Prospektus és lakás-  
megrendelés az igaz-  
gatóságnál.

Stájer  
országos  
Kohitsch-Sauerbrunn  
gyógy-  
intézet.  
Alsó  
Stájerország.  
Déli vasútállomás: Pöltschach.

május-oktobertől idény.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savó-  
kúra. Főindication: az emésztési szervek megbetegedése.  
Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás”

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról,  
mely 10.000-nél 45-3331 részre rög.

Vízfőraktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca.

Marilla-völgy magasan fekvő  
gyógyhely.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos  
fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges be-  
rendezéssel.

Marilla-völgyben  
a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$  óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$  óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger  
színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta  
balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető  
hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen  
késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom ki-  
rándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve  
van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta-  
és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt,  
**Dr. Hoffenreich.**

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-  
egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor  
51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő  
közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány  
legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igé-  
nyeire mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-  
ban, elgömbösléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan  
fölvételnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló  
orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtétet igénylő betegek  
gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben,  
mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás,  
élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül  
naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti  
célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az inté-  
zet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak  
havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

## VIHNYE

természetes 38° C. fokú meleg vasas fürdő és hidegvíz-gyógyintézet.

A fürdő-intézet a regényes Garamvölgy egy gyönyörű mellék  
völgyében óriási fenyves erdők közelében fekszik. Évszázadok óta a  
vérhiány minden neme, női bajok és ideg-bántalmak ellen a legki-  
tűnőbb sikerrel használtatik.

Újabb időben majdnem egészen átalakítva és tetemesen meg-  
nagyítva a vihnyei fürdő-intézet minden igényeknek megfelel. Napon-  
ként kétszer séta-zene, hetenként kétszer tombola, gyakori táncz-  
estélyek, mértföldekre terjedő sétautak, gyönyörű kirándulási helyek  
elég szórakozást nyújthatnak.

Posta- és táviró hivatal a fürdőházban. A vasúti állomás — Selmezbá-  
nya — 11 kilométer távolságra esik. Összeköttetés társaskocsival.  
Fürdőorvos **Dr. Boleman István.**

Kimerítő programmal, vagy bővebb felvilágosítással szívesen  
szolgál  
a fürdő-igazgatóság.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bán-  
talmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajok-  
nál, aranyéknél, túlságos elhízásnál, (köszvényknél és  
női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.**  
vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pon-  
tos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától  
kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

# BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

# VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

# CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

## Ásványvíz és forrásterméknek szétküldése

# MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.



Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.  
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

# Král hires eredeti vas-készítményei

**Óvó intés!** mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételtől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetesen vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

**Král-féle megerősített „folyékony vascukor“** I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

**Král-féle „szemcsés vascukor“** I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészszzerűbb vas-készítmények sápkór, vérszegénység és következményi bajoknál.

**Král-féle „folyékony vasszappan“** I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zúzódások gyors gyógyítására.

**Král-féle „tömött vasszappan“** (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

**Král** hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12. sz.

**Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

## Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúviz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, hughólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál, minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközli; utolsó posta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg. Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasúti állomáson Eperjesen: **Gallotsik J. W.** kereskedőnél.





CS. K. LEHAGASABB ELISMERÉS.

## Gleichenbergi ásványvizek.

Kitünő gyógyszer hurutos nyálkahártya és emésztési szervek ellen. Legjobb üdítő ital.

Kapható **Édeskuty L.**

udvari szállitónál, továbbá minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben és a forrásigazgatóságnál Gleichenbergben.

**A Baldóczi fürdő** (Szepes megyében) összes épületeivel, melyek a legjobb kő- és téglanyagból vannak felépítve, s 65 száraz helyiséget tartalmaznak, összes forrásaival, s a birtokhoz tartozó 50 holdnyi gazdasággal, s gazdasági épületekkel, regál-joggal, s minden hozzátartozóval

**szabad kézből eladó,**

esetleg hosszabb időre bérbe adandó.

Megjegyzendő, hogy a baldóczi forrásvizek közül a Deák-forrás a legkitünőbb asztali savanyú-vizek közé tartozik, s exportra van bevezetve. A forrás-víz kezelésére a legújabb szerkezetű gépek és eszközök, Czerniczki-féle töltő-autómat, Siemens-féle exportüvegeket stb. használtatnak. — Bővebb értesítést ad a fürdőigazgatóság Baldócson u. p. Szepes-Váralja.

A marhahús-pepton Chapoteautól kizárólag tiszta úrú pepsinből állítatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkésavas szódát nem tartalmaz. Következő alakokban rendeltetik:

## Pepton-bor Chapoteautól.

Igen kellemes ízű: étkezés után vétetik egy-két Bordeaux-bor pohárral.

Adag: 10 gramm marhahús minden Bordeaux-bor pohárban. Egy üveg ára 2 frt. 50 kr.

## Pepton-serve Chapoteautól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromikus; adagoltatik tisztán húslevesben, csukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

## Pepton-por Chapoteautól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiséget képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüdése eseteiben, üdülőknél, dajkák, gyermekek és aggok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: **Török Józsefnél**. Király-utca 12. sz.

## Korytniczai gyógyfürdő

**Liptómege, vasúti állomás Rózsahegy.**

**Évad-megnyitás május 15-én.**

Ásványvíz-gyógyomd, fenyő-fürdők, juhsavó, hideg-víz-gyógyomd. Elsőrendű gyógyhely gyomor s májbetegségek, aranyeres bántalmak, asthma ziha és tüdőlegdag, sápkór, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fekvésénél fogva kitünő időző hely üdülő betegek számára. Pósta- és távirat-állomás, gyógytár helyben.

Menet-térti jegyek 33 1/3 % árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásnál válthatók. Fürdő-orvos: **Dr. Ormay József.**

Ásványvíz-főraktárak: **Édeskuty L., Emmerling és Rabsch** Budapest; **Zsolczay Lajos** Miskolcz; **Lavotta Besztercebánya**; **Makoviczky Rózsahegy.**

Minden bővebb tudósítással szolgál és lakásokra megrendelést elfogad **a fürdő-igazgatóság.**

## FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

**Párisi orvosi akadémia:** „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

**Boutmy Eugène tanár, Párisban:** „több hasznajró sőt tartalmaz, mint minden hasonló víz“ (1879).

**Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:** „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:101, pillnáéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

**Attfield John tanár, Londonban:** „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).

**Bazzoni Carlo tanár, Milánóban:** „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt elegendően feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapest, váci-utca 18. sz. alatt.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 21-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

3. SZ.

Vasárnap, május 24-ikén.

1885.

TARTALOM: Dr. Creniceanu Gy. A fogbaj okozta anaesthesia retinae eddig közölt esetei. — Schuschny H. tr. Indigo fölvétele a szembe. — Creniceanu Gy. dr. A felhagyott prioritás. — Klinikai közlemények. Csapódi I. dr. I. Ritkább hályog-alakok. II. Lencse-fizcamodások. III. Diaphragma foveae patellaris. IV. Idegen test okozta lencse-fölszivódás. V. A szivárványhártya füstékhánya. VI. Világra hozott száruhátya-homályok. VII. Különös idegen test a szemhéjban. VIII. Neuritis exsudativa partialis. IX. Retinitis punctata albescens. X. Aniridia congenita. XI. Tintával füstött szem. XII. Vérréteg mint cataracta secundaria. — Szemelvények. — Vegyesek.

## A fogbaj okozta anaesthesia retinae eddig közölt esetei.<sup>1)</sup>

DR. CRENICEANU GYÖRGY, szemklinikai gyakornoktól.

A szemtükör előtti időben az »amaurosis« és »amblyopia« kifejezést oly szembajok megnevezésére volt szokás használni, a melyekről nem igen tudták, minő tárgyilagossá elváltozásokkal járnak együtt. Legjobban jellemzi ezt Walthernek azon kimondása hogy: az amaurosis oly állapot, melyben a beteg semmit sem lát — de az orvos sem. — Mióta azonban a szemtükör nem csekély fényt hozott ezen addig sötét tere, azóta a kiválóbb klinikusok törekvései által elért tudományos vívmányok a határozatlan fogalmi megkülönböztetést jobban és jobban háttérbe szorították. E szerint nagyon kíváncsi, hogy ott, hol az ok s némileg az okozat is tudva van, mint a szóban levő bajoknál, határozottabb elnevezés használtassék. És valóban némely szerző által az »amaurosis« vagy »amblyopia« szó az itt tárgyalandó bajokra már nem is alkalmaztatik. Galezowski (Recueil d'ophtalmologie 1873. 215. lap) és tanítványa Métras csak asthenopia reflexa s. nervosa-ról, mások általánosan látás zavarról szólnak. Míg a nagy Graefe a bajt asthenopia muscularis (azaz a szemizmok kifáradása), Donders pedig az asthenopia accomodativa névvel írja körül, addig Galezowski (ki különben az említett asthenopia nemeket is vagy szerzőit összetéveszti) az asthenopia még egy harmadik nemét, az imént említettet, különbözteti meg, anélkül azonban, hogy ő maga annak lényegébe behatolni tudott volna.<sup>2)</sup>

Ha a szembeli változások csak az ötödik idegpár szemágának kóros elváltozásán alapulnak, akkor vagy az edénymozgató ideg-vegek szenvedhetnek kóros hatása alatt s ezért vérkeringési zavarok (vérbőség, vérhiány stb.) fognak előállni, vagy pedig az érő idegrostok bántalmazva vannak, mi által hyperaesthesia vagy a belőle származó anaesthesia (melyet Mackenzie is tárgyal) keletkezhet, vagy végre a mozgató rostok kóros állapotban vannak, s akkor csak az első két asthenopiáról lehet szó. A legalkalmasabb ki-

fejezés a leírandó bajra nézve, azt hiszem, az anaesthesia retinae a mint a következőkből ki fog tűnni.

Midőn Graefe az anaesthesia egyik esetét tárgyalta (Klin. Monatsbl. 1865. 261. l.) ezen bajt úgy jellemezte: A centralis látás csak mérsékelten (legfeljebb  $\frac{1}{3}$  vagy  $\frac{1}{4}$ -re) szállt alá, egyidejűleg hyperaesthesia retinae is lehet jelen, a mi a sötét üvegen át vagy mérsékelt világításnál történő látás-javulásból és a látótérnek kibővítéséből kitűnik, a látótér mindig szűkült, a szemek minden munkánál gyorsan fáradnak, a baj gyorsan keletkezik, kedvező prognossal bír, szemtükri elváltozások hiányzanak. Többnyire gyenge egyénenél jön elő. Az oki s kísérő tünetek lelki indulatokból és mozgató ingerületekből állanak. Schweigger (Handbuch 1871. 521. l.) említi, hogy reflex ingerek, a melyeknek a szúvas fogakból eredők, az anaesthesiánál nagy szerepet játszanak s hozzá teszi még, hogy ezen elnevezés nemcsak a Graefe által leírt anaesthesia retinae-re illik, hanem más gyengélátással egybekötött kórformákra is. — De ezen megjegyzés ne zavarjon minket az elnevezés használásában.

Az említettek által szándékom volt szaktársaim figyelmét olyan betegség megnevezésére és tüneteire fordítani, mely több határozottságra tarthat igényt mint a sötétben bolygó amaurosis. Kénytelen vagyok bevallani, hogy nekem igen meszeszerűnek tűnik fel, ha itt-ott azt olvasom »annyi meg annyi éves amaurosis teljesen gyógyult egy beteg fog kihúzása által«. Mai napság amblyopia alatt a látásélesség bizonyos fogyatkozását értjük, melynek gyógyításáról csak akkor lehet szó, ha az okot legalább megközelítőleg megismerjük, mint pl. az amblyopia toxica seu ex abusu spirituosorum esetében; de amaurosis vagyis »fekete hályog« teljes vaksággal egyenlő, mely semmiképen sem gyógyítható.

Most lássuk minő képben jelentkezik a fent jelzett (amott általános bajból származtatott) anaesthesia retinae az ide tartozó esetekben. Kezdjük a pontosabb adatokkal.

I. eset. Észlelő: Alexander. B. 26 éves, 5 hónap óta gyenge látó mindkét oldalt. Jobb szemén  $v = \frac{1}{16}$ , közelben Jaeg X. nehezen. B. sz.  $v = \frac{1}{7}$  Jaeg. VI. Törő közegek tiszták, papilla vérdús. Tíz nap után heves fogfájdalmak, melyekben a beteg előbb is szenvedett időnkint. Most j. sz. Snellen CC 10'-ról és Jaeg. XV, b. sz. mint előbb Jaeg. VI. A szúvas, kissé vérzékeny fog eltávolítottik, s hét nap múlva  $v =$  mint előbb, nyolcz nap múlva j. sz.  $v = \frac{2}{3}$ , b. sz.  $v = 1$ .

II. eset. Észlelő: Gill. S. F. 33 éves, másfél év előtt neuralgiás fej- és arcfájdalmakban szenvedett, melyek időnkint igen hevesek valának. A látás annyira romlott volt, hogy alig látott az utcán járni, Jaeg. XVI. st bírt csak olvasni. A látótérben nagy hiány volt. Szemtükörrel a retinában kiömlés (effusion) és edény elmosódás volt látható. A Valleix-féle fájdalmas pontok jól kimutathatók voltak. Fogkö kis ujjköröm nagyságban székel az első és a második szűfoltos zápfog gyökere körül. Csak erős kopogtatás okozott fájdalmat. A kivonás után fekélyesedés mutatkozott a zápfogak gyökerei körül. A neuralgia s az amblyopia javult. Két nap múlva a beteg Jaeg. XIV st, 5 nap múlva VI st s 8 nap múlva II st volt képes olvasni.

III. eset. Észlelő: Keyser. H. Mária, 18 éves, látása 8 nap alatt szállott alá annyira, hogy nehezen tud olvasni j. szemmel csak

<sup>1)</sup> Részletes közlemény a sajtó alatt levő »Diagnostik der Zahnkrankheiten« (vom Universitätsdocenten Dr. Arkövy) című könyv számára írt munkálataiból, mely körülbelül az összes ide tartozó irodalmi kútforrásokat is tartalmazza.

Szerző.

<sup>2)</sup> Mauthner (Optische Fehler 1876. 415. l.), úgy látszik, mélyebben hatolt a dolog mivoltába. Ha jól értem, ő finom különbséget tesz alkalmazkodási göres és alkalmazkodáskor jelentkező fájás közt, és a Donders által (3 ízben hypermetropiás szemén) észlelt alkalmazkodási görcsöt neuralgia ciliarisnak nevezi. Szerintem ez azon alapulna, hogy egyszer az alkalmazkodási készülék mozgató, máskor érő idegjei volnának bántalmazva. Eserin okozta görcsnél tapasztaltam, hogy némely egyénnek az olvasás, a közelpont meghatározása alkalmával, fájdalmat okoz. — Lebert (Graefe-Saemisch V. 974.), Mauthner (i. h. 360. l., részben Graefe nézetére támaszkodva) és mások az asthenopia még egy negyedik nemét, az ideghártyáét is, tételezik fel. Hasonló véleményen volt Beer is (II. köt. 34. l.) mit Mackenzie tévesnek nyilvánított ki; ép ily álláspontot foglal el Donders is (Anomalien . . . 1866. 229. l.) Graefe nézetével szemben. Ezen tárgy felőli ítélesek azonban szem előtt kell tartani azt, hogy csak az izmok működése alapszik erő-kifejtésen (σθένος), míg a retinának az érzékenység (αίσθησις) jut feladatul. Különben Mauthner az asthenopia mellett egyúttal a hyperaesthesiának is juttat osztályrészt, a mi talán megfordítva jobban megjárta volna. Ha a hyperaesthesia is csak egy tünet, akkor az asthenopia még inkább az.



Snellen XX-st 10" ballal 6"-nyire. Szentükri lelet semleges. Beteg mindig egészséges volt, de utolsó 4 hétben ismételt szénvedett heves fájdalmakban, melyek a mélyen rongált 2. praemolaristól s 1. molaristól indultak ki; 3 napra ezen fogak kihúzása után a látás teljesen helyreállt.

*IV. eset. Észlelő: Mengin. Látótérszűkülés, Amblyopia és Mydriasis három foggyökér periostitis által okozva.* — G. kisasszony, 34 éves, varrónő, ment hystericus tünetektől, 14 nap óta nem képes varrni, és csak ha bal szemét kezével árnyékolja, képes körüljárni. A szemtükör ép, emmetrop szemet tüntet fel. A látásélesség csökkent. Balról: mydriasis, csak +3 D-val olvassa a 2. számú betűket. Látótér a periméteren: orrszög 30°, homlokszög 35°, halántékszög 50° és arcszög 40°. — Az állkapcsok vizsgálata kiderítette, hogy fölül baloldalt az 1. pófafog koronája hiányzik és három gyökere (különösen a palatinalis) kopogatásnál igen fájdalmas. Kihúzás. Az ajakgyökerek ráncosak és csonthártyájuktól lecsupaszítva, a szájpadgyökér csonthártyája erősen belővelt s csúcsán roncsolva van. Következő napon a beteg +1 D-val folyékonyan olvassa a 2. számot. 3 nappal azután minden kellemetlenség eltűnt.

*V. eset. Észlelő: Wecker.* Egy erős testalkatú, 28 éves varrónő hosszabb idő óta szenvedett heves fájdalmakat az egész felső állkapocsban, és jobboldalt teljesen megvakult míg baloldalt csak pár nappal egy heves fájdalomroham megszűnése után. Fényérzés bizonytalan, látá mérsékeltén tág, nem reagál. Színlelési kísérlet alig tételezhető fel, mert a nő 3 kis gyermek táplálója. Wecker tanácsára 5 szúvas fog távolíttatik el. Mindjárt a bódításból történt kijózanodás után a beteg erősíti, hogy baloldalt ismét lát, és az 5 nappal később ejtett pontos vizsgálat kiderítette, hogy a látás baloldalt teljesen helyreállt és jobboldalt quantitativ fényérzés mutatható ki. 14 nap múlva jobboldalt távolíttatott el 3 szúvas fog. Pár nap múlva mindkét oldalt normalis látóélesség volt.

*VI. eset. Észlelő: Delgado.* Tizenkét éves fiú 3 év előtt cerebraлис idegtünetekkel járó apoplecticus rohamba esett. Midőn most bemutatták már nem volt képes ujjakat bizonyos távolságra olvasni. A szemtükör, igaz, az érhártyában különösen ennek festenyretegében, mélyenható változásokat ismertetett meg, de a papilla és a retina semmi szöveti elváltozást nem mutatott. Mint-hogy szúvas pófafogak voltak jelen, azoknak kihúzása tanácsoltatott. 3 nappal később a beteget ismét bemutatták s észlelőnek tudomásul adták, hogy a látás, közvetlen azon fogak kihúzása után, visszatért és be is bizonyult, hogy a gyermek a legfinomabb Jaeger-féle nyomtatványt folyékonyan olvassa, habár szokatlan közelségből, úgy hogy myopia is derült ki. — Innen kezdve a gyógyeljárás az érhártyabeli elváltozásokra irányult.

*VII. eset. Észlelő: Sirletti.* Egy öreg egyén rögtön hemeralopiától lepetett meg a nélkül, hogy látásgyengeség ment volna előre. Észlelő tudta, hogy fogbajok néha a szemfenékben vérbőséget okoznak a ganglion ophthalmicum-on át s hogy abból amaurosis is keletkezhet, ezért a beteg fogait vizsgálta meg, s azt találta, hogy a felső szemfogakból már csak gyökerek vannak jelen, mely utóbbiak fistulára s periostitis intra et extra alveolarisra adtak alkalmat. A gyökerek kihúzták. A beteg a fényt különbözteti meg a sötétsegtől 16 nap múlva a látás ismét helyreállt.

*VIII. eset. Észlelő: Hutchinson.* 28 éves asszony egy hónap óta szenvedett időnkinti, heves fájdalmakban a szemben és a homlok táján, melyek kétségkívül neuralgicus jellegűek voltak, a szem izgatott, könnyezik, fénykerülő, csak nagy betűt képes felismerni (pontos látásvizsgálatot a fénykerülés miatt nem lehetett tenni). Egy felső szúvas őrlő fog érintésnél kissé érzékeny volt. Kihúzás. Egy hétre reá a beteg már jól tudott olvasni és minden fájdalom eltűnt.

*IX. eset. Észlelő: Hunter.* 17 éves gyermeknél egyszerre besötétedett a bal szem. Látása 4 nap előtt jó volt, de ekkor fogfájás miatt egy bal felső fogat húztak ki magán. A műtét jól s fájdalom nélkül történt. Azon pillanatban, melyben a fog mozgani kezdett, a beteg bal szemében csillogó villámlást vett észre. Éjjel 2—3 órai alvás után azon villámlás ismét jelentkezett s vagy egy órán át tartott. Következő napon a beteg észrevette, hogy bal szemén a látás nagyon csökkent s hogy a tárgyak sűrű ködbe vannak borulva. 2 nap múlva ugyanazon állapot uralkodik, a bal pupilla valamivel szűkebb, mozoghat, a szemek különben egészségesek, csak-hogy a beteg azt a mit 48"-ben kellett volna olvasnia

csak 15"-ben olvasta. Hunter a természetre bízta a lefolyást. 14 nap múlva a beteg a kis tárgyak kivételével pontosan látott.

*X. eset. Észlelő: Teirlink.* S. asszonyságnál a jobb szemben kevés könnyezés, myosis és kezdődő amaurosis volt constatálható. A fényt alig tűrte, úgy hogy borult időben vagy este bátrabban nézhetett mint derült időben vagy nappal. 6 heti kezelés eredménytelen maradt, az amblyopia erethicus maradt, mint kezdetben volt. Új okok után fürkészve, Teirlink kérdezte a beteget, vajjon nincs-e baja fogaival, mire azon feleletet kapta, hogy fent jobb oldalt több fog tört el, és hogy egy csonk maradt hátra, mely időnkint fáj. A betegnek úgy látszott, hogy innen származik szemének fájása is. Kihúzás után a fogfájás elmúlt, a szemfájás és a könnyezés is, szóval a szemben minden kellemetlenség megszűnt.

*XI. eset. Észlelő: Hancock.* Egy földmives 7 hónap óta vesztette el jobb szemének látását anélkül, hogy előbb fájdalmat vagy más beteges tünetet érzett illetve észrevett volna. Fényérzés hiányzik, pupillák tágak, nem mozognak. A második felső molaris jobb oldalt szúvas. Kihúztatott. Másnap a beteg kezd tárgyakat látni. Teljes gyógyulás, recidivák nélkül.

Fogbaj okozta amaurosisnak harmincz és néhány esete közt, melyeket a hozzáférhető irodalomból fölaltaltam, ezen 11 a jobban észleltekhöz tartoznak, a mennyiben leírásukból a látásgyengeség fokát s többé-kevésbé nemét is meghatározhatjuk. A többi esetben valamennyiben hiányzik a leglényegesebb észlelés t. i. a látásvizsgálat, egyes esetekben megint a látás zavar okára fektettetett a fősúly. A következőkben adunk egynehányat az előbbi esetekből, ellenben az utóbbiakat a megfelelő fejezetekben fogjuk előhozni.

*XII. eset. Észlelő: Lardier.* 8 éves gyermek amaurosisára, mely kapcsolva van kötőhártyahuruttal, nem találtak elegendő ok; minthogy pedig az észlelő oly esetekre emlékezik vissza, melyekben azt fogbajok idézték elő, azért a gyermek fogainak megvizsgálásához fogott s az első felső praemolarist szúvasnak találta. Kihúzás. A gyermek azonnal tudott ujjakat olvasni, habár a porchártyán fehéres folt volt.

*XIII. eset. Észlelő: Mengin. Ideges tünetek, szédülés, amblyopia, némely gyök periostitis által okozva.* Beteg 3 év óta többször évenként oly erős agyi tünetek által bántalmaztatik, hogy kénytelen szemét becsukni vagy leülni, nehogy leessék. Szemei minden tekintetben épek. Néhány foggyök kihúztatik. 7 nap múlva jön a beteg s mondja, hogy meggyógyult.

*XIV. eset. Észlelő: Métras.* B. M. hadnagy, a Metz melletti csatatéren iridochorioiditist szerzett, mely az enucleatiót tette szükségessé. Azután műszemet viselt. Midőn egyszer szeme körül fájdalmat érzett, félni kezdett s ezredorvosával, Galezowski trn.-hoz fordult. Alkalmazkodás, szemfenék s visus normalis, sympathicus gyuladásnak nyoma sincs. G. nem talált semmi okot a beteg panaszaire nézve, ezért a fogak megvizsgálására tért át. Ugyanazon oldali első molaris mély szuvasodással bírt, de a beteg eddig avval nem törődött. A fog kihúztatott és a baj mintegy varázs ütésre eltűnt.

*XV. eset. Észlelő: X. Galezowski.* Egy amerikai orvos 42 éves neje két év óta szemfáradásról panaszkodik. 1867-ben Párisba jött több szemorvossal tanácskozándó; ezek neki chlorosisa ellen rendeltek orvosságot, mondván hogy szembaja is attól származik. Semmi javulást nem tapasztalván, Berlinbe ment Graefe tanárhoz. Ezen tudós baját a strabismus convergenstől származtatta s ezért ennek műtétét ajánlotta. A beteg iparkodott azt bebizonyítani, hogy ezen kancsalság nem lehet bajának oka, minthogy ő azt kis kora óta viseli. Visszatérve Párisba észlelőhöz fordult tanácsért s elmondta neki, hogy valamikor fogát tömték, a mi neki fáj, de 2 év óta ment minden fájdalomtól. Galezowski a fogaktól a szemreható reflex hatásnak kétségtelen jeleit találta. Kihúzás. 14 nappal később szemfáradása és látás zavara eltűnt.

Az utóbbi 4 eset komoly kritikát nem áll ki. Alig hihető, hogy egy gyermek, kinél egy szúvas fog a szemet folyton ingerelte a fogkihúzás után, tehát egy idegvongalással járó procedura után, azonnal látott volna (Lardier esete). Inkább az tételezhető fel, hogy a gyermek az első látásvizsgálatnál hanyagságból s a foltos corneán át való nézéstől elszokás miatt odanyilatkozott, hogy nem lát s csak a fogkihúzás után, talán még egy reá következőtől tartván, szedte össze magát: sőt még az is gondolható, hogy a kis patients lopódva nézett az egészséges szemmel mondván, hogy csak oldalt



lát, mint a hogy gyermekek ilyenben fonákosak. Közbevetőleg mondván, nyulnak pupillája is megijedés után erősen kitágul. De vajjon a szóban levő gyermeknél is félelemből annyira tágult-e ki a láta, hogy a cornealis foltot túlhaladta, s így a látásviszonyok kedvezőbbekké lettek, csak pontos vizsgálat határozhatta volna meg. — Azután különös az mit Mengin állít midőn egy betegnek szemeit minden tekintetben (tehát látásra nézve is!) egészségeseknek találja s a kórismét mégis amblyopiára teszi, továbbá, midőn tudja, hogy betegjének baja abban áll, hogy a rohamok havi időközökben jelentkeznek, mégis a 7 nap után jövő betegnek azon mondását, hogy egészséges, készpénznek veszi. — Körülbelül ugyanazon mértékkel lehet a másik két esetet mérni: A Métras-féle esetre Galezowski mint classikusra hivatkozik! Reánk legkevésbé sem teszi ezen benyomást. Tapasztalásból tudjuk, mily félénk az egyszemes a másik szemet illetően, úgy hogy a legcsekélyebb incidensre megijed. B. M. hadnagynál semmi kóros sem volt található. Tehát képzelné lehet, milyen jól esett a megijedt tanácskeresőnek hallani, hogy szemén nincs semmi rendellenességgel, hozzá véve még azt is, hogy a szemorvos nem szemében, hanem fogában velt valami rosszat feltalálhatni. Ily megnyugtató szempontból azonban helyeselhet a követett eljárás. — Éppen ilyen kevés bizonyító ereje van Galezowski tnr. esetének is; mert ebben is a földolog t. i. a látásvizsgálat hiányzik, mely itt kétszeresen kívánatos lett volna, hogy az esetet kellően megítélhessük. Egy perczig sem kétkedem abban, hogy Graefe az említett földolgot nem hagyta figyelmen kívül. S vajjon az asszony viselt-e üveget, erről G. hallgat, pedig egy éltesebb nő, kinek szeme amúgy is hypermetropiás (ha arra a strabismus convengensből következtetni lehet), vagy nem dolgozik közelben vagy örökös szemkifáradással fog verszódni. Azután az, hogy egy zsenge lény magyarázza Graefe-nek mit szülhet a strabismus s mit nem, ez egy kicsit naiv. Legérdekesebb s hasznosabb volna azonban Galezowsky tnr. részéről az, ha megmagyarázná, hogy miben állanak a reflex hatás jelei, melyeket ő a fogaktól eredőknek kétségkívül constatalhatott?

Ily esetek csak lazítják s nem erősítik a hitet a szem és a fogak közti kölcsönös határról.

A többi esetek más okokból nem nagyon jellegzetesek a szóban levő kérdésre nézve. Beer csak általánosan említi, hogy a szúvas fogak képesek amauroticus látásgyengeséget előidézni. Marschall Hall észlelt egy részletes amaurosis esetet, nyilván egy felső szögfog szúvasodása által okozva, de a fog kihúzása javulást nem eredményezett. Mackenzie teljes amaurosis esetét említi, mely két szúvas fog eltávolítása után eltűnt. Trinchera 1846-ban a nápolyi orvosi collegiumban tartott előadásaiban elbeszélte, hogy egy egyénnél, ki egyoldali amaurosisban szenvedett, minden műsegély sikertelen maradt, míg egy fájdalmas pofafog felfedeztetett s kihúzatott, miáltal a beteg vakságától megszabadult. (Az eset sok port vert volna fel Nápolyban). Watson előadja, hogy egy londoni orvos fia 2—3 ízben feltalálható ok nélkül vakult meg egyik szemén. A vakság mindenkor eltűnt valamelyik rendetlenül növő fog kihúzása után. Teirlink egyik esete teljes vaksággal, másika meningitisből eredő halállal végződött, Traversé is teljes vakságba ment át két év alatt s azt hiszem, hogy bővebb leírásuktól felmenthetem magamat.

Az amaurosis többi eseteiben az észlelők szintén több figyelmet szenteltek más fontos jelenségeknek mint az amaurosisnak; így Salter az oculomotorius bénulásának; Samelsohn és Weinberg az exophthalmusnak; S. Galezowski, Caffé, Desmarres és Witt a puplárba jutott idegen testeknek stb.

Tehát csak az első 11 eset marad hátra a szóban levő anaesthesia retinae megmagyarázására és kórismézésére.

**Különbzési kórisme.** Ugy látszik, hogy a baj ezen esetek mindegyikében úgy mint az ok is gyorsan keletkezik, a látás hamar fogy és a centralis látás többé-kevésbé bántva lehet.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Észleltettek anaesthesia retinae elismert esetek, melyekben a Graefe által sejtett látás leszállítás határa még lejjebb volt. Graefe is látott, de csak kivételesen ilyen eseteket. Nagel oly alakokról tesz említést, melyek mérsékelt amblyopiáról teljes vakságig felszálltak. Hirschler azt tapasztalta, hogy ha nagyobb fokú esetekben a látásnak teljes felfüggesztése után a fényérzés visszatér s lassan gyarapodik, akkor a betegek az oldalt álló gyertyalángot nem mindig veszik észre, de gyorsan elhaladó tárgyakat (kézmozgást) igen jól észrevesznek.

Egyes esetekben a szemek gyors kifáradása áll be. Az ok is, t. i. az 5-dik idegpárnak izgalma többnyire felismerhető szokott lenni. Hyperaesthesiát a IV., VIII. és XI. esetben találunk említve, a látótér csak a II. és IV. esetben vététt figyelembe. Glaucománál az atételeztetik fel, hogy a látótérszűkület oka a vérkeringés akadályában keresendő (Arlt, Zur Lehre von Glaukom. 1884. 49. l.) s ezen nézet az idevonatkozó tünetekre is ráillik. A sugáridegeknek nincsenek anastomosisai az ideghártya rostjaival, de mint a szemgolyó véredényeit innervaló idegek, ezen edények útján gyakorolnak hatást a retinára (I. VII. esetet is). Hirschler egyes anaesthesia retinae esetekben meg is győződött volna szemtükörrel retinalis ischaemiáról. E szerint elesik a Graefe állítása, mely szerint a retina környezetében a csapok közt szakadás történt, mint azt a tűzkörök (phosphène) fenmaradása bizonyítaná. Megjegyzendőnek tartom, hogy egyes tárgyunkhoz tartozó esetben spontan fényvilámlások mutatkoztak.

A szóban levő anaesthesia retinae hemeralopiával (mely a VII. esetben említve is van) volna összetéveszthető. De nem igen feltehető, hogy fogbaj következtében oly látásgyengülésre akadnánk, mely csak naplementétől napfölkeltéig tartana (hemeralopia); sőt épen az ellenkezőt találjuk. Minthogy azonban a hemeralopiával ellenkező baj, a nyktalopia az, melyben a beteg épen naplemente után s mérsékelt világításnál jobban lát, azért leginkább ezzel volna összetéveszthető, csak hogy ezen baj oly ritka, hogy attól el is lehet tekinteni. Arlt egyetlen egy általa észlelt esetet ír le, s azt is némelyek nem annak, hanem anaesthesia retinae tartják. Könnyű volna az összetévesztés retinitissel is; az I. és II. esetben arra is tétetett a diagnosis. A heveny retinitistől, ha ez kezdődő stadiumán túl van, megkülönböztetjük a szemtükri vizsgálat útján, mert elég kifejezetten szoktak többnyire a heveny retinitis objectív tünetei lenni; a chronicus retinitistől, ha az objectív tünetek nem elég jól kifejezettek az ok eltávolítása (fogkihúzás) teszi biztossá az anaesthesia diagnosisát (habár csak a posteriori). Az I. és II. eseten kívül a többiekben negatív a szemtükri lelet.

A kórjósolat majdnem kivétel nélkül kedvező, a fog kihúzása után a baj nyom nélkül eltűnik.

És így, habár nem bonczani, hanem klinikai alapon, mégis szolgáltatunk adatot, egy szembajnak az amaurosisok sötét birodalmából történő elkülönítésére. Arlt (Krankheiten des Auges 1856. III, 170. l.) e felől így ír: »Egyelőre még kell elégednünk, ha sikerül, a távolabbi okokat felismerni, mert akkor legalább empirikai úton akadnak támpontok az orvosi cselekvés számára«.

## Indigo fölvétele a szembe.

SCHUSCHNY HENRIK tr., kórházi orvos.

Midőn K. István 25 éves gyári munkás f. é. márczius hó 9-ikén egyik edényből másikba akarta önteni a kékfestésnél használatban levő indigónak natrium causticum oldatát, ezen maró anyagból néhány csöpp szemébe fröccsent. A beteget 18 órával ezen sérülés után láttam. A maró folyadékból a jobb szembe csak igen kevés jutott, a miért ezen szemén egyéb tünet észlelhető nem volt, mint annak belöveltsége és az alsó szemhéj kötőhártyájának egy kis helyre szorított megmartsága. Annál több jutott a bal szembe. A szemhéjak oedemáján, a chemosison, könyvezésen és fájdalmakon kívül más folyamat is volt észlelhető ezen szemnél t. i. az említett fertő anyag fölvétele a szem belsejébe. Ezen fölvétel csak filtráció útján történhetett, miután átfúró sebet vagy annak nyomát a szemtekén a leggondosabb keresésre sem találtam.

Midőn ugyanis a pupillát kerestem, a mellső kamarában sötétkékszínű folyadékot találtam, mely miatt a szivárványhártyát fölismerni képes nem voltam. Ezen folyadék folytán a szem háttere szemtükörrel megvizsgálható nem volt. A beteg ezen sérült szemével az egyes tárgyakat, homályosan bár, de fölismerte, az újjakat megbrtta olvasni, de finomabb látásra képes nem volt. Azon kérdésekre vajjon arczomat milyen színben látja, azt felelte, hogy sárga színben; fekete szakállamat kékszínűnek mondta. A csekélyebb mérvben megsérült jobb szemmel a látás, tehát a színlátás is, teljesen rendben volt.



Az említett rendellenes színlátásból tehát azt kellett következtetnünk, hogy az indigó nemcsak a mellső kamarába vétetett föl, hanem a szem hátsó részébe is. A mellső csarnok vizében levő festanyag ugyanis a színlátásra csakis oly befolyással bírhat, mint egy ugyanily színű szemüveg, mely egyidejű színellentéteket nekünk nem szolgáltat.

Föl kell tehát tenni, hogy a festőanyag a szem belsejébe jutva, azon rész által vétetett föl, mely a színlátásra, vagy legalább annak módosulására nagyobb fontossággal bír.

Az ezen esetben észlelt fentebb említett tünetmények emlékeztetnek bennünket ismert physiologiai jelenségre, tudniillik a Brücke-Smith-féle kísérletre, vagy a Weber-féle oldalagos ablakkísérletre, melyek eléggé ismertek. S valamint ezen kísérleteknél a fénysugarak, melyek túlk- és érhártyán át jutva, — vörösrre festetvén az utóbbinak vére által — vörös fénnyel árasztják el a szem belsejét s ily módon a szem a fehér lapokat zöld színben, a fekete vagy árnyékosan látott tárgyakat saját belfényében, tehát vörös színben, látja, mely jelenségnél az előbb említett zöld látás az egyidejű színellentét tüneténye, úgy a jelen sérülésnél a szembe jutott világosság az üvegtestben diffundált indigó által füstve kékszerű világossággal árasztja el a reczehártyát, s ez utóbbi csak a fekete és árnyékos látott tárgyakat kék színben, a világos vagy fehér lapokat pedig, szintén az egyidejű színellentét törvénye szerint, sárga fényben látta.

Az erősebb fokban sérült szem a sérülés után 3—4 nappal a panophthalmitis jellegző tüneteit kezdé mutatni, dacára annak, hogy mint említém a szemtekén átfúró sebet constatálom nem lehetett. Fellelphetett a panophthalmitis pedig ugyanazon okokból, melyek folytán néha ütés vagy más zúzódás után szokott kifejlődni. A lobos folyamat a szemteke sorvadásában találta befejezését.

A mi a festanyag átfiltrálását illeti, sajnálom, hogy az esetet jobban föl nem használhattam, mert a heveny sérülés, mely kínzó fájdalmakkal járt, a bővebb tanulmányt lehetetlenné tette.

## A felhagyott prioritás.

CRENICEANU GYÖRGY dr.-tól.

A mult számban levő, az iriscysták prioritásáról szóló cik-kemre a prioritást kereső szerző három lapban tett közzé nyilatkozatokat, melyek úgyszólván magukban foglalják szerzőjüknek a prioritásról való lemondását. Ezzel elértem volna célomat s ez ügyben már nem kellene szót venni, ha azon nyilatkozatokban nem lenne két állítás, melyhez kénytelen vagyok hozzá szólni.

Jó emberem a szükséges elfogulatlanságot és tárgyismeretet nem tételezi fel rólam. Erre van szerencsém kérdezni, hogy mit tételezzek fel én Goldzieher mtnr. úrról azon állításával szemben, hogy »az iriscystákra vonatkozó átültetési kísérletek 1874-ben Dooremaal által állata hozattak be a tudományba?« Avagy oly kevés a hűség és a mérlegelési érzék benne, hogy ott, hol prioritásról van szó, nemcsak napokat és hónapokat hanem éveket is kényekedve szerint téveszt? Szándékos-e a hamisítás az év megnevezésében vagy felületességéből származik ezen tévedése?

Tegyük fel ez utóbbi, legjobb esetet, s még akkor sem engedhet meg, hogy másnak tárgyismeretét kétségbe vonja, a midőn a magáéról tudja, hogy bizonytalan. Ha már nem ismeri az első kísérlettevőnek, Dooremaalnak, munkáját, a hollandul írt doctori értekezést, az eredetiben, a melyből azt láthatta volna, hogy Dooremaal már 1872-dlk évi november havában kísérletezett, mégis legalább annyit okvetlen kellett volna tudnia, hogy azon dolgozat már 1873-ban s nem 1874-ben jelent meg németül is a Graefe-féle folyóiratban, melyet Goldzieher tr. úr minden szak-könyvtárban könnyen megtekinthetett volna.

A mi elfogultságomat illeti, kinyilvánítom, hogy ha az orvos-egyesületben még léteznék tag, a ki így járt volna el mint Goldzieher tagtárs úr, s hogy ha csak én magamban a beavatkozhatásra az erőt érzem, nem is kérdezve, hogy az illető azt elismeri-e: akkor nem törődve a bekövetkező kellemetlenségekkel, mindig igyekezném lerántani azon hamis fátyolt, a melyet valaki magára öltetni iparkodik, hogy jobb színben tündöklöjön.

Csak azon csodálkozom, hogy Goldzieher úr nem tartott attól, hogy valaki könnyen összehasonlíthatja a prioritást hirdető

magyar előadását azon referatummal, melyet az ilyen ügyekben kényes németek számára szerkesztett. Ezen referatumban az előadás címe, mely magyarul így hangzott: »az iriscysták kóroktanához; rövid közlemény a prioritás megőrzése végett« egészen elferdítették eképen: »Experimentelle Beiträge zur Genesis der Iriscysten« s a »prioritás« szónak nyoma sincsen.<sup>1)</sup>

Két színben előtűnni, úgymint itthon a prioritást hiesztelni, a távollévőket pedig hitetni, hogy előadása »kísérleti adatokból« állott, holott valóságban egyik sem áll, azt hiszem oly kevésbé fér össze a magántanári méltósággal mint hasonló előbb viselt dolgai, melyek az egyéniség egész moralját bélyegezik.

Írtam e sorokat azon biztos tudatban, hogy a valódi tudomány emberei, kik komolyan törekvő társaikat a tudomány egyenes útjain szeretik látni, az embert inkább tények mint raffinrozott phrasisek és speculatiók után ítélik meg.

## Klinikai közlemények.

Közli CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi tanársegéd.

### I.

#### Ritkább hályog-alakok.

1. *Cataracta punctata*. A »Szemészet« 1884. 6. számában a *pettyezeteli hályognak* (*cataracta punctata*) három esetét közöltem volt. Azóta újra jelentkezett az egyetemi szemkórházban a 3. számú egyén M. Károlyné. Állapota semmit sem változott azóta. Gyöngelátása miatt discissió, majd lencsekiesztés történt s a beteget jobb szemén  $\frac{1}{18}$ , bal szemén  $\frac{1}{12}$  látással bocsátottuk el (+11 D-val).

Újabb esetünk pedig a következő:

Sch. György 28 éves róm. kat. napszámosnak kőpor hullott szemébe s ez alkalommal véletlenül jutottunk szeme megvizsgálásához, mert jobb szeme látása teljes (Hm 1 D, v= $\frac{1}{6}$ ), bal szemén is  $\frac{1}{12}$ -et lát. A jobb szem lencséjének minden rétegében elszórt finom pettyezést látni, mely nem éppen sűrű, a kéreg közepén kis foltocská székél. A bal szem lencséjében a pettyezés sokkal sűrűbb s meglehetősen egyenletesen van elhintve; az elülső kéreg közepén Y alakú rajzolat van, melynek három szárából nyúlványok indulnak ki s ezekhez újabb finom szálak csatlakoznak. E tollas rajzolat hasonló a Hasnertől leírt *cataracta stellata* képehez. A pupilla kitágítása után a lencse kékes színezetűnek mutatkozik s a hátulsó kéreg közepén kis elnyúlt foltocská vehető észre.

Teljes hályog fejlődésének pettyes alakkal való kiindulhatására nézve is volt alkalmam egy újabb esetet látni.

K. Pálné 56 éves ref. napszámos bal szemét közönséges elérett aggkori hályog miatt operáltuk; jobb szeme lencséjének a magja zöldes-szürkén elzavarodott, hátulsó kérgében nagy szürke közepi folt van, mely föl- és befelé nyúlványos; a környéki részekben pedig a kéreg tele van hintve apró kékellős pettyekkel, melyek az egyenlítő felé durvábbak, közepi rajzolata nincs. Még 2 méternyiról olvas ujjakat.

2. *Cataracta centralis* (nuclearis). Az egyetemi szemkórházban folgyezett egyetlen eset (1884.) a következő:

<sup>1)</sup> Szándékom volt Goldzieher tr. urat a »Pester Med. Chir. Presse« útján a német olvasók előtt is azon oldalról bemutatni, a melyről bemutatott volt őt magyar ügyfeleim előtt, s egyúttal kinyilvánítani, hogy ha valaki a szóban levő előadásában »kísérleti adatokat« keres, azt hiába teszi, mert az egész előadás abban központosul, hogy előadó a szíves olvasót az egy évtized előtt 5 házi nyulon megejtett kísérleteire utalja (a melyek szerzőjük állítása szerint előttem elfogultságból ismeretlenek maradtak); azonban az említett lap szerkesztőjének loyaltitása annyira meggy, hogy ilyen ügyben csak G. tr. úr számára nyitja meg lapjának hasábjait. Különben már gondoskodtam, hogy az érdekelt felek még jobban legyenek informálva a prioritási ügyről mint ezt újság útján tehettem volna.

A »P. M. Ch. P.« tisztelt szerkesztőjének részrehajlása még más körülményből is kiderül, t. i. abból, hogy cikkemnek címét az ő lapjában így fordítja le: »Zum Streit der Pathologie (!) der Iriscysten«. Avagy felületességéből nem tétetett a »P. M. Ch. P.«-ban különbség »kórtan« és »kóroktan« között? G. doktor úr is úgy csúszik 2-szer ezen ponton át, hogy a német nyilatkozatban cikkem címét fordítatlanul reprodukálja, s így ha valamely érdeklődő német látná is, hogy prioritásról van szó, még sem tudná, mit jelent »kóroktan«.



Sz. Zsigmond 5 éves ref. végrehajtó fia születése óta nem rendes szemű, atyja állítása szerint kancsalított is korábban, jelenleg kancsalsága nincs, de élénk nystagmus van. A szaruhártyákon áttetsző homályok, melyekről nem tudni világra hozta-e. Mindkét lencséje magvának közepén kis gömbölyű élénk fehér homály székel, mely az elülső polus felé kikuposodik, mintha cataracta fusiformis akarna lenni. A lencse elülső kérgében, kivált a jobb szemében, melyben a maghomály is nagyobb, finom küllözés is vehető észre. Látásvizsgálat nem történetelt, de látása kétségtelenül rossz, mert nézésekör arcát jobbra fordítva és fejét balra hajtva rögzíti a tárgyakat.

3. *Cataracta zonularis* két esetben volt alkalmam látni (1885.).

a) V. Zoltán 12 éves rom. kat. kereskedő fia két éve veszi észre látása homályosodását. Rhachitisra adatok nincsenek. Mindkét szemén  $\frac{3}{24}$  a látása, fénytörése pedig Hm 1. Mindkét pupilla síkja mögött szürke homály mutatkozik; atropin becsöppentés után látni, hogy a lencse kérgé egészen tiszta, hanem mélyebb rétegben van mintegy fölfüggesztve egy igen csinos látványú szürke hólyag, melynek belseje egészen tiszta, átmérője 6—7 mm. falait a lencse magja és kérgé közti vékony elszürkült réteg alkotja, mely annyira átlátszó, hogy az elülső konvex rétegen át a hátulsó konkav réteg egészen tisztán látható. Az elszürkült réteg nem egyenletes, hanem küllös csíkolatú, a két kérgé éles találkozó széle pedig hullámzatos s belőle egyes küllös nyúlványok haladnak a lencse tiszta egyenlítői rétegébe, a hályog ennél fogva gerezdesnek látszik. Mindkét szemén discissió és utóbb lencsekieresztés történt.

b) M. János 16 éves ág. hitv. bognár fia 8 éves kora óta lát rosszul a bal szemén, 5 év óta pedig semmit, 3 év óta jobb szeme látása is igen fogyatékos; jobb szemével 15 m.-nyiről olvas ujjakat, bal szemével csak kézmozgást vesz észre. Mindkét szem lencséjének meglehetősen vékony főlészínes rétege tiszta, de aztán számos küllővel átszelt szürke réteg következik, melyen át egészen hasonló konkav réteg vehető észre a hátulsó kérgében, e két réteg éles szélben találkozik, melyen túl a lencse széléig 1 mm.-nyi széles tiszta öv terjed, úgy hogy a hályog mintegy 8 mm. átmérőjű, tehát szokatlan nagy. Hogy pedig nem talán corticalis hályoggal van dolgunk, arról meggyőzhet az iris helyzete, melynek széle és a homály közt hézagok kellene lenni, már pedig normális domborodásából látni, hogy támasztéka van, a lencse körüli öv sem lehet talán a zonulának a lencse zsugorodása útján támadt kitágulása, mert a lencsén zsugorodásnak jelei nem vehetők észre s iris-rezgés sincsen. Az egyénnek főlso fogai szabálytalan élűek, szélesek, ritkán állanak, köztük tág hézagok vannak, az alsó metszőfogak ferdén is állanak, haránt rovátkosak. Mindkét szem lencséjét előleges meghasítás után kieresztettük.

4. *Sajátszerű cataracta corticalis posterior.* L. Dávidné, 33 éves izr. özvegy látása fogyásáról panaszkodik; a vizsgálat szerint j. sz.  $\frac{6}{60}$  Hm 6 v =  $\frac{6}{24}$ , b. sz.  $\frac{6}{18}$  Hm 2 v =  $\frac{6}{18}$ , +4 D-val, j. sz. 200 mm. olvas Schweigger II., b. sz. 140 mm. Schw. I. A pupilla kitágítása után mindkét szem lencséje hátulsó kérgében szemtükör fényében sötét, rávilágításkor szürke 2 mm. széles sávot látni, mely a lencse hátulsó polusát függőlegesen átszeli s fölfelé és aláfelé elcsúcsosodva végződik el, hossza mintegy 4—5 mm.; a szemfenék ép. Valószínűen kezdődő öregkori hályog sajátos alakjával van dolgunk; de különös hogy a lencse szerkezete, mely az ideghártya főtékes elfajulásához (retinitis pigmentosa) csatlakozó hátulsó kérgi lencsehomályoknak annyira megszabja alakjukat, a közepi kerek foltból kiinduló küllözést, esetünkben ama sáv képződést megengedte.

Minde részleges lencsehomályok vizsgálása természetesen pupilla-tágítással történt. Nem mulasztatom el, hogy ne utaljak e helyütt a *cocain* czélszerű alkalmazhatóságára. Ugyanis a *cocain*, míg egyrészt a pupillát kellően és gyorsan kitágítja, másrészt hatása elég hamar megszűnik, úgy hogy a vizsgált egyénnek éppen nem alkalmas. Az atropinról pedig mindnyájan tudjuk, mily gyakran jönnek az egyik szemorvoshoz szembajosok azzal a panaszszal, hogy azóta nem látnak, mióta a másik orvos megvizsgálta szemüket s valamit beléje csöppentett.

## II.

### Lencse-ficzamodások.

1. *Luxatio lentis subconjunctivalis.* B. Ágost 46 éves rom. kat. mészáros 1884. évi december hó 17-én jelentkezett az egye-

temi szemkórházban azzal a panaszszal, hogy egy héttel azelőtt husméréskor a mázsáló rudja ütötte meg jobb szemét. A szemtekei kötőhártya sűrű ágazatosan belövelt, kissé duzzadt. A cornea főlso széle fölött 3 mm.-nyire lapos gombszerű, szabályos körrel határolt mintegy 10 mm. átmérőjű áttetsző sárgálló daganat székel, melyet finoman erezett vékony kifeszített kötőhártya takar. A szaruhártya kissé bágyadt fényű; a csarnok sekély. A szivárványhártya színehagyott, duzzadt, főlso része széles colobomát láttat, habár voltaképpen e része hátrafelé gyűrődött. A pupilla területében vér van, a szemfenékbe nem látni be. Fényérzés nincs, T—2. A lencse magja a kötőhártya főlvasága után kiszökött, helye tányrszerűen besüppedt s inhártyai repedés vált láthatóvá. A legközelebbi napokban azonban a lencse helye egészen a műtét előtti nagyságára nőtt, részint duzzadó lencserészek, részint talán a szemből kilógó üvegtest miatt. Pilocarpin becsöppentéseket kapott és kötést. Azonban egy hét folytán a daganat zúgően ellapult, a kötőhártya szépen ráfeküdt az inhártyára s immár jól lehet látni, hogy az inhártyában sarló alakú repedés volt, mely majdnem másfél cm.-nyi hosszú, száraival föl- és kifelé irányuló feketés csíknak mutatkozik. Az ál coloboma változatlan maradt.

2. *Luxatio traumatica et inversio iridis.* M. János 36 éves rom. kat. földmives jobb szemét 5 hónappal azelőtt pálcaütés érte; azóta rosszul lát. A szem pupillája be- és aláfelé megnagyobbodott, a mennyiben a szivárványhártyának e része egészen hátragöngyölödött. Az e helyen leszakadt lencse ki- és fölfelé van eltolva, széli övében elzavarodott, tömegében átvilágítható, az irisrel együtt élénken libeg, a lencsétlen területen üvegtesti homályok mozognak, a szemfenékben a mennyire belátni, föltünő változás nem tűnik szembe, kettős látásról nem panaszkodik, látása 1 m.-nyiről ujjak olvasása. Az ép szeme myopiás.

3. *Luxatio lentis spontanea.* G. Simon 67 éves izr. magánzó (1884.) jobb szemével már 30 éve rosszul látott, néhány éve semmit sem lát vele, fájdalmai hat hete tartottak a homlokra kisugározva. Jelenleg nem nagyfokú kötőhártyai és ciliaris belöveltség van a jobb szemén. A teljesen elszürkült zsugorodott lencse csak fölül függ össze a zonulával s a pupillán át ferdén az elülső csarnokba áll az iris alsó része elé. A lencsét eserin és cocain becsöppögtetés után Beer módja szerint operálta Schuelek tanár. A 4—5 mm. átmérőjű lencse tokján a zonula foszlányai voltak láthatók, melyek Graefe-féle kanál alkalmazására szakadtak meg. A gyógyulást entropium fejlődése komplikálta, mely ellen Gaillard-féle műtétet kellett végezni. Elbocsátáskor a látóidegfője halavány, lelapult, a seb kissé szabálytalanul gyógyult s az iris lapja oda feküdt a forradáshoz.

L. Jánosné 61 éves rom. kath. napszámos (1884.) 16 évvel ezelőtt előre hajolva dolgozott s egyszer csak azt vette észre, hogy látása megzavarodott, a tárgyak szeme előtt mozognak, így tartott ez egy évig, a mikor bal szemének látása megszűnt. Fájdalmas két hete lett a bal szeme, a fájdalmak a homlokára és halántékára sugárzanak. Fényérzése nincs, a jobb szemén nagy myopia, megfelelő érhártyai elváltozásokkal. A bal szem egészen zavaros, megkisebbedett lencséje függőlegesen áll be az elülső csarnokba, a pupilla széle szorosan ráfeszül a lencsére s ehhez képest függőlegesen megnyult. T—1. A szemteke belövelt. Beer-féle extractio történt. Elbocsátáskor a pupilla még mindig függőlegesen megnyult volt, bár pilocarpintól eléggé megszűkül.

Hogy a lencsére feszülő pupillaszél rugalmasságát veszítve fölveheti a lencse alakját, azt egy korábbi esetben is láttam (1882.), a mikor meszes hályog kivétele történt a szemkórházban egy fiatal földmives asszony szeméből. A pupilla, mely a rézsut az elülső csarnokba álló töpörödött lencse köré feszült volt, harántul elnyult rhombus alakú volt elbocsátáskor is. E két eset tehát éppen megfordítottja a Graefe-Sämisch könyvében említett Bader-féle esetnek, melyben az összehúzódott pupilla piskóta alakúvá fűzte be a lencsét. A mi eseteinkben különben nem is annyira a sphincter görcsös összehúzódását kellett fölvennünk, a mi Becker szerint (Graefe-Sämisch V. 1.) többnyire csak is mulékony lehet, hanem inkább a lencsének kellett a pupillaszél mechanikailag szétfeszítenie s az iris rugalmasságának csökkenése vagy elveszése állandósíthatta a fölvevő alakot.

Ilyen ficzamodott lencsék előbb-utóbb iridocyclitissel fenyegetik a szemet, azért kivételük javálva van. Még pedig azt tartá-



nám, ne iparkodjunk a fájdalomcsillapítását atropin becsöpögtetéssel érni el. Ne mondjunk le arról a műtétet biztosító körülményről, hogy a pupilla feszülése a lencsét rögzíti. Sőt ha cocainnal akarunk is operálni, ennek pupilla-tágító hatását pilocarpin, sőt eserin becsöpögtetéssel küzdjük le.

## III.

**Diaphragma foveae patellaris.**

1. J. Józsefné 25 éves izr. magánzó gyermekkorától óta gyöngelátó, bal szemét akkor operálták is, most szemüveg végett jött. A jobb szemén nincs fényérzés, a kórkép cataracta accreta. A bal szem 0.5 m.-nyiről olvas ujjakat, +9 D-val 5 m.-nyiről. Felülből 5 mm. széles szabad szárú mesterséges colobomája van. Alul az iris kissé előre domborodik s e hely mögött hátra fektetve látszik a zsugorodott meszes lencse, mely csak kevésbé libeg. Az összeolvadt elülső és hátsó csarnok nagyon mély s az üvegtest felé konkav felszíni szürke hártya zárja el, melynek a helyét hagyott lencsével érintkező része egészen tömött, fehérítő. A szemből kapni vörös fényt, de tisztán belátni nem lehet.

2. W. Fülöp 34 éves izr. tanító jobb szemén nagyfokú haladó myopia van, mely iridectomiát tett szükségessé; bal szeme kiskorától fogva hibás, 11 éve pedig semmit sem lát vele. A kórkép erősen libegő cataracta gypsea volt, melyet Beer-féle extraktiával távolítottunk el. A szemfenékben degeneratív pigmentosa retina-t et chorioiditis disseminata-t mutatott a szemtükör. Az összeolvadt elülső és hátsó csarnoknak az üvegtest felőli határa egy konkav szürke hártya, mely alul tömöttebb, fölül elvékonyodott.

Mindkét esetben tehát a meszes hályog az üvegtestnek elhatárolódását vonta maga után. A mi meglehetősen tömött hártyaképződés alakjában történt. Hogy ez a hátsó tok lehetne, arra nem gondolhatunk; mert egészében, tehát tokostól töpörödött lencsével volt dolgunk mindkét esetben. A folyamat csakis kötőszövet-képződéssel járó hyalitis lehetett.

## IV.

**Idegen test okozta lencse-fölszivódás.**

M. János 28 éves ág. hitv. kovácsnak két évvel ezelőtt kovácsoláskor vas-szikra szökött a jobb szemébe. Egy fél évig volt hályogos, azt is ajánlották neki, hogy vésse ki a szemét, míg egy éjszakán át egyszerre megjött a látása. Azonban azóta néha fájdalmai vannak. E panasz úgy látszik csak a hurutra vonatkozik, mert a szemén semminemű izgalom nincs. Látása +11 D-val  $v = \frac{1}{6}$ . A csarnok mély, az iris rezeg: a pupilla a bal szeménél tágabb s csak belső szék húzódik össze, külső szélét a mintegy 1.5 mm. szélesen hátra göngyölödött iris átcsapó felszíne alkotja; az iris külső fele egyszersmind színehagyott. A pupilla területében sárgás testecske látható. A pupilla kitágítása után látni, hogy a lencse helyén pókhálószerű finom hártya van, melynek egyik fonálán gombostűfejnyi rozsdás színű testecske van fölfüggesztve. A szembe jutott vasrészecske tehát a lencse teljes fölszivódását idézte elő és a tokmaradékokba betokolódott. Műtét beavatkozása ez idő szerint nem lehet javulva, de azt ajánlottuk az egyénnek, hogy időszakonként mutassa szemét.

## V.

**A szivárványhártya füstékhányja.**

W. Margit 2 hónapos, izr. kereskedő gyermeke mindkét szemének irisét sötét, majdnem fekete színű, azonban a jobbénak ék alakú belső negyedében a pigment teljesen hiányzik, ennélfogva e terület a pupilla széléig világos ezüstös szürke, küllösen vonalazott, a felső külső részén kisebb hasonló elmosódott határu terület van; a bal szem irisében 4—5 hasonló szürke küllös csík található. Megjegyzendő, hogy anyjának barna, atyjának szürke az iris.

2. N. Károly 36 éves róm. kat. vámmellenőr jobb szeme irisében van ki és fölfelé haladó küllös ezüstös szürke csík, a szem némi myopia javításával teljes látású.

## VI.

**Világba hozott szaruhártya-homályok.**

1. H. István 3 napos, ág. hitv. cseléd gyermeke bal szeme szaruhártyája közepét lencseszemnyí kékes fehér hegedés foglalja

el, melyet három oldalról tiszta átlátszó szövet határol, befelé azonban elmosódva a limbusig terjed.

2. K. Rákel 9 éves, ref. molnár gyermeke születése óta hibás szemű, bal szeme azonban később megkisebbedett. Jobb szeme minden átmérőjében a rendesnél jóval nagyobb, corneája teljesen elzavarodott sűrű kékes szürke, csillogó felszíni, benne néhány tömöttebb fehér folt. A bal szem corneája hasonló, de ez a szeme a rendesnél kisebb szögletesedni kezdő. Bal szemén nincs fényérzése, jobb szemén rendes.

## VII.

**Különös idegen test a szemhéjban.**

K. Ágoston 15 éves róm. kat. lakatosinas bal szemét négy napja veszekedés közben pipaszárral ütés érte. A bal oldali szemhéjak duzzadtak, bőruk vörös, feszes, forró; a felső szemhéj külső harmadában lencseszemnyí területen anyaghiány van, melyből sűrű sárgás genyedség nyomható ki. A kötőhártyák vörösek, a szemteke külső felében laza chemosis és vérömlés van. Másnap a genyedség könnyebb kiürülhetése végett a szemhéj sebeit nagyobbítottuk, a mikor kutató vesszővel idegen testet tapintottunk ki, mely nyomogatásra kitolult. Volt pedig egy 12 mm. hosszú, 8 mm. széles sok szögű darab papíroslemez, mely mindkét oldalán reczés fekete szövettel van bevonva. E darab beleillik a fiú fekete sapkája szemellenzőjének átszakadt helyébe, mely a sapka fotevésekor éppen a sérülés hely fölé esik. A sérülés ezután gyorsan gyógyult s a beteget negyednapra elbocsátottuk.

## VIII.

**Neuritis exsudativa partialis.**

O. Ferenczné 32 éves róm. kat. lakatosné hurutos szemfájás miatt vizsgáltatta meg szemét. Jobb szeme látása teljes, bal szeméé  $\frac{1}{12}$ , corneája felső részén áttetsző homály van. A bal szem látóidegfője felső felében területének negyed részét elfoglaló fehérres jól határolt hártyszerű izzadmány takarja az erek kiinduló helyét s nyulványt bocsát ki és fölfelé, a vénák ágai kivált a felső, melynek betérő helye az izzadmányon homályosan áttetszik, a föl és kifelé haladó arteria vékony csillogó fonálnak látszik, a környező retina csikolatos. Lues nem deríthető ki. A nő elsoványodott, kachexiás. Therapia: 2 mgrmos hydrarg. bijod. pilulák naponta öt szem.

## IX.

**Retinitis punctata albescens.**

Sz. Anna 15 éves róm. kat. napszámos bal szeme öt éve romlott meg, jelenleg kisebb, de alakja eléggé megmaradt, T—2, a kis cornea átlátszó, az elzáródott pupilla területében tömött fehérres izzadmány. A jobb szemén külsőleg nincsen változás, látása csak  $\frac{1}{12}$ , de meg van vele elégedve s csupán bal szeme végett jött. Szemtükörrel a szemfenék felső belső negyedében már a látóidegfő szélénél kezdődnek apró fehér pettyek, melyek az egyenlítő felé szaporodnak, helyenként majdnem szabályos közkben állanak; e nagy számú pettyek az erek elágazásai közeibe vannak behintve, ereket nem takarnak, de úgy látszik a fölöttük levő rétegben vannak. A szemfenék többi része s nevezetesen a sárgafolt tájéka rendes, a szemfenék csak általában világos színű, a retinai pigment fogyatékos.

E retinitis alak kétségtelenül azonos a Mooren-féle retinitis punctata albescenssel, melyről ő azt mondja, hogy roppant ritka megbetegedés (Fünf Lustren ophth. Wirksamkeit). Mooren a maga egy esetén kívül még a Kuhnt-ét ismerteti, továbbá Hirschberg közöl három esetet (Centralblatt 1882.) melyben az elváltozások a sárgafolt tájékán voltak és sugaras elrendeződést mutattak.

Esetünk talán némi világot vethet a baj aetiologiájára is, a mennyiben a másik tönkre ment szem állapota talán nem egészen volt közömbös a baj előidézésére nézve. Határozott sympathiás tünetek ugyan nem voltak, de vajmi gyakran látjuk, hogy ha egyik szem tönkre ment, idővel a másik szem látása is fogyatékos lesz anélkül, hogy e gyöngelátásnak okával tisztában volnánk s valami lappangó sympathiás megbetegedésre gondolunk.

Rendeltünk jódkálit. A beteg vidékre haza utazott s azóta nem láttuk.



## X.

**Aniridia congenita.**

1. S. Ágnes 4 éves ref. kovács gyermekén szülei már születése óta azt veszik észre, hogy »nincs szembogara«, hanem szeme nagyon sötét fekete, ellenben napfényen élénken vöröslök. A szemek rezgése előbb még nagyobb volt. Szülei közt nincs atyafiság. Idősb testvérei ép szeműek, valamint a legkisebb gyermek is, ellenben kis öccsének egészen hasonló a szeme állapota.

A gyermek jól fejlett, értelmes, csinos kis lány. Szemei mérsékelt forgó rezgésben vannak; ablakkal szembe ültetve a különben egészen feketének látszó szemek vörösen fénylenek. A szemek rendes nagyságúak. Rávilágításkor a fényes szegélyű lencse felszíne szürkésen tükrözik. Átvilágításkor a cornea egész területe vöröslök, azonban fekete, kissé hullámos szegély különíti el a kissé harántul ovális lencsét a széli vörös övtől, melyben némi sugaras vonalozás vehető észre. Irisnek nyoma sincs, de a sugártesti nyúlványok sem láthatók, tehát ezek is el lehetnek satnyulva. A szemfenék myopiás fénytörésű, igen világos, bár nem albinosz. Mindkét látóidegfő belső szélénél pigmentes csikú keskeny conus-képződés látható s a főerek mentén kissé fehéresen csikolt a retina. Különben a szemfenék normális. Pontos látásvizsgálat nem lehetséges, csak az kétségtelen, hogy néhány méternyiről ujjakat olvas. Rendeltünk közép-szürke védő üveget és tanuláshoz szűk likat.

Megemlítem, hogy a gyermek családjabeliek abban a meggyőződésben vannak, hogy az anya terhes állapotában »rácsozáskozott« egy hibás szemű gyermekre, a következő terhességében pedig mindig avval tépelődött, hátha ez a gyermeke is olyan szemű lesz, mint az előbbi.

2. D. Kálmán 4 éves róm. kat., kocsmáros fia (1884.) születése óta gyöngye látó volt, két hónapja pedig észrevették, hogy bal szemében szürkesség látszik, mely mind föltünőbbé vált. A gyermek atyjának mindkét szemén hályogműtétet végeztünk volt.

A jobb szemben az irisnek belső harmada hiányzik elgömbölyödő hasadék alakjában. A meglevő iris világos szürkés barna, szélein rések és likak vehetők észre (polykoria). A lencse tiszta. A bal szem irisének nagyobb része hiányzik, csupán alul van sarló alakú szegélye, mely igen keskenyen húzódik a külső oldal felé. A lencse széle itt is látható. A lencse egész kiterjedésében kékes fehér színben zavaros, küllös rajzolatú. A zavaros lencse körül szemtükörrel vörös övet látni. Discissió majd punctio történt. Látásvizsgálatot nem lehetett megejteni.

## XI.

**Tintával föstött szem.**

G. Lipót 36 éves tisztviselő jobb szemébe tinta föccsent s egy óra múlva mutatta szemét. Az alsó átmeneti redő és a szemteke alsó felének, valamint az alsó szemhéjnak kötőhártyája majdnem feketeszerű, elmosódott szélein ibolyaszínű. Hideg borogatást rendeltünk. Másnapra a színezés meghalványodott, harmadnapra majdnem nyomtalanul eltűnt.

## XII.

**Vérréteg mint cataracta secundaria.**

B. Gergely 63 éves róm. kat. földmives bal szemében aláfélé ficzomodott hályog volt, melyet Pagenstecher móda szerint tokostól kikanalaztunk október 20-án. A szem nehezen nyugodott meg. Elbocsátáskor sok vér látszott a coloboma területén, azért csak kézmozgást vett észre. Május elején bejött szemüveg rendelésre, azonban ekkor is alig látott valamit, pedig rá nézve colobomája egészen feketének látszott. Azonban lámpafénynél gyűjtő üveggel megvilágítva kitűnt, hogy vaskos hártává tömörödött sötét barna-vörös vérréteg zárja el a pupillát és colobomát, csak egyes kezdődő kis nyílások mutatkoztak benne. Discissióról ez idő szerint szó sem lehetett. JK-t rendeltünk.

**SZEMELVÉNYEK.**

— A lámpaharangok világító értékéről Cohn dr.-tól Boroszlóban. — A mesterséges világítás megítélésénél mindig azt szoktuk tekintetbe venni, hány normális gyertyának felel meg

bizonyos gáz vagy kőolaj lámpa. Cohn tanulmányainak tárgyát annak meghatározása képezi, hogy mennyire világítatik meg bizonyos papíros, amely úgy bizonyos magasságban mint bizonyos távolságban helyeztetik el a lámpától, lámpaharang alkalmazása mellett. Cohn e célból a Weber-féle Photometert veszi segítségül. Weber a világossági egységet métergyertyának nevezi, merteredetileg az 1 méternyi távolságban levő s az egy ernyőre függélyesen álló gyertya fényét mérték photometerrel s vették mérvadóul.

A különböző alakú lámpáknál illetőleg harangoknál talált világosságok eredményei számokban kifejezve több táblázatban tartalmaztatnak s ezekből a következők tűnnek ki. Tizenkét-féle harang közt, melyekkel Cohn a lámpavilágosságot meghatározta, a fényesített félgömbalakú újezüst reflector adja a legnagyobb (260 gyertya erős) világosságot, de egyúttal nagyon melegít s csak kis területen ad oly erős világosságot; ezért csak bolti kirakatokban de közönségesen a munkához nem alkalmazható. A reflector után a fényesített bádognyő ad szintén erős világosságot s azután következnek a tányérnélküli tejüveggarangok. Az alul világos párisi ernyő előnyben részesül az alul bágyadt vagy tejüveges ernyő felett, s megfordítva áll ez az ernyő felső részére nézve. Cohn a lakkozott bádognyő helyett a fényesítetteket ajánlja. A tejüveg-tányérok sok világosságot nyelnek el, azért ajánlatosabbak az újabban használatba jött tejüveges szemvédők. Ezek kis tölcserék, melynek kisebb nyílása alul veszi körül a lángot. (Pl. az új szemklinikán Budapesten. Ref.).

A nyilvános helyiségekben használatban levő üveggolyók, üveg- s tejüvegcsészék által a dolgozótérre nézve világosság nemcsak hogy nem nyeretik, de elveszítetik s ezért mindenütt, a hol olvasnak, kiküszöbölendő.

A gáz körköröségője sokkal czélszerűbb, mint amaz égő, a mely hasadékkal bírván, pillangószerű libegő lángot ad.

Ha a gázba naphtalingőz eresztetik, akkor a láng sokkal fehérebb s állandóbb. Csak az hátrányos ezen úgynevezett albo-carbon világításnál, hogy t. i. a láng hegyei könnyen kormot idéznek elő, miért is iskolákban nem alkalmazható, de igenis ajánlatos a lakásokban (?).

A lámpa égői közt első sorban áll világosságra nézve az »excelsior« s utána következnek a nagy körkörös égők (Rundbrenner) s ha az írás megvilágításáról van szó, jól versenyezhetnek a gázlánggal is; ezeknél az égés nem oly állandó, mert vagy a bél nem új, vagy nem csavarható fel egyenletesen stb. A lámpára a munkálkodáshoz szokásos távolokban u. m. 0.25—1 m.-ig a tölcserernyő ajánlatos.

A függő lámpák közt a »Mitrailleuse«-lámpa legpomásabb világítást ad; a zongoralámpa 2 reflectorral, úgy hogy a hangjegyek két oldalról világítatnak meg, szintén igen czélszerűnek bizonyult be.

A 15. vagyis utolsó paragraphusban a 70. és 73. lapon Cohn a következő tételt fejezi ki: Valamivel nagyobb petit írásból képes az ember 1 m.-nyi távolságban az ablaknál 1 perc alatt átlag 16—17 sort olvasni, 1 gyertyánál pedig egy sort sem, s legjobb esetben 2 gyertyánál lehetett 6 sort, 4-nél 8, 8-nál 10, 10-nél 12, s csak 50 gyertyánál 16 sort úgymint nappali világításnál olvasni. Tehát 50 gyertyával teljesen pótolva lenne a nappali világítás, azonban ennyire kívánságaink nem terjedhetvén, legalább ennek ötödrészt mint minimumot követelhetik a hygienicus igények, hogy oly gyorsan és oly távolból lehessen olvasni, mint nappal. Prof. Weber szerint fogalmat szerezhettünk magunknak egy papíros megvilágításról 10 métergyertyánál, ha egy levélpapírost egy stearyingyertyától 15 cm.-rel lejjebb s 20 cm.-rel oldalt helyezünk el. Hogy ez csak mérsékelt van megvilágítva, minden kísérlettevő be fogja látni.

Ha 10 gyertyát tűzünk ki minimumnak, abból az ered, hogy már 0.75 m.-nyi oldali állásnál minden használatban levő kőolaj-lámpa, kivéve a hygienicus »normalis lámpát« és a »mitrailleuse lámpát« már nem ajánlható, minthogy csak 0.5 m.-ig a horizontálban nyújtanak használható világítást s ezért írás-olvasásnál ez utóbbi mérték tartandó szem előtt. Csak azon ernyők alkalmasak, a melyek e világítást még megengedik. Crenceanu dr.

— Hernia lentis. Dr. Birnbacher magántanár Grázban hernia lentis vagy phakokele név alatt ír le egy esetet mint olyant, melynek párja az irodalomban nincs. C. M. 45 éves legény bal



szeme tompa fadarabbal ütődött meg, mire a látás eltűnt, de másnap ismét helyreállt. Több nap múlva a szem könnyezett s fénykerülő volt s »a szem bogarán szürke folt, majd egy csomó képződött«. Öt hét múlva: erős ciliaris injectio, a cornea a felső belső 3—4 mm. széles övén kívül hegesen elváltozott, szürke s felülete hullámzatos. A centrumtól kissé alá- s kifelé egy szürke, kendermagnál valamivel nagyobb sima felületű csomó emelkedik a corneán s tojásdad alakjának nagyobbik tengelye verticalisan áll. A csomó alapját körülvevő heges cornea kissé hátrahúzódott, úgy hogy a csomó alapja körül sekély barázda vonul. Focalis világitással a csomó átvilágítható. Tensio emelkedett, csak igen kevés fényérzés van jelen. Heves sugártáji fájdalmak, melyek nyomásnál még fokozódnak. — A jobb szem pupillája kissé renyhén reagál, szemtükörrel hyperaemia papillae n. o. constatálható. Az accommodatio vizsgálata fájdalommal jár. Enucleatio. A bulbos 4 héti tartatott Müller-féle folyadékban, azután kiöblített s befagyasztott. Felmetszetett aequatorialis és sagittalis irányban, ez utóbbi a csomón keresztül. A cornea perforálnak bizonyult be s pedig közepétől aláfelé 3,5 mm. hosszúságban, innen a scleráig heges a cornea, úgymint 2 mm. területen az átfuródás felső szélétől felfelé. Mellső csarnok hiányzik, úgy hogy az iris a corneára tapad, illetőleg az átfuródási nyíláson zsákszerűen előrenyomul s ügylátszik e nyílás széleivel összefügg. A lencse felső felében normalis alakkal bír, csak kissé föl- s hátrafelé eltolott, úgy hogy felső széle a sugárnyújtványokat érinti. Alsó fele azonban az átfuródási nyílásba valamint az abban foglalt iris zsákba be van ékelve és elöretolva s ügyszólván körülfüzve; azonkívül a lencse be nem ékelt alsó része az átfuródási nyílás alsó szélénél valamivel lejjebb ér. Egy szép rajz illusztrálja ezen ritka esetet.

A görcső kiderítette, hogy a lencsetok egész terjedelmében ép és rendes vastagságú, az előreesés helyén pedig az irishegszövettel szoros összefüggésben van s az átszakadási nyílás felső szélénél redőt képez, mely redőnek két egymást érintő lemezei közt festeny van.

Sagittalis metszéseken a zonula csak az előesett résznek megfelelő helyen szakadt le a lencséről, úgy hogy tokján zonularestoknak nyomát sem lehet találni.

A lencseállomány szövete a lencsecsövek szalagjai közt orsóalakú ürjáratokat mutat, melyek világos, hyalin anyaggal vannak tele. Magukban a csövekben semmi változás sem volt. Tehát lencsehomályosodást nem lehetett constataálni.

Birnbacher véli, hogy e kóros állapot azáltal jött létre, hogy a tompa ítés a szemre a corneán terjedelmes fekélyesedést okozott, utána pupillaris csukódás, fekélyátfuródás, az irisheg és lencse-rendszer előnyomulása következett be. (Graefe's Archiv f. Ophth. XXX. 4. füzet.)

Creniceanu dr.

— A trachoma kezeléséről, az átmeneti redők kimet-  
szése által. Schneller dr.-tól. — A szerző Desmarres-féle szorító csipője módjára készítettett eszközt, mely belül rovátkos s az átmeneti redőt egész hosszában megragadhatja. A megragadott redőt Cooper-féle ollóval metszi le szorosan a pincetta szélénél. Így néha narcosis nélkül, vagy cocain becsepegtetés után is végezhető ezen műtét. Műtét után a kötőhártyatömlő szorgosan megmosatik sublimatoldattal (1:3000), a seb finom jodoformporral behintetik s a vérzés megszüntetése után a szem bekötöttek. Rendszeren nyolcz nap múlva e seb behéged.

Ezen kezelés által a trachoma klinikai kezelése jelentékenyen megrövidítették (6—8 hétről átlag 25 napra). A kötőhártyazacsok rövidülése sokkal kisebb mint a kimetszett darab szélessége. A cornea addigi kóros folyamatai igen gyorsan gyógyulnak, sőt a látás is javul, úgyszint a szemhéji kötőhártyán is csökken a trachoma. Trachomás recidivák úgy látszik elmaradnak. Az átmeneti redő excissioja más cornealis-folyamatoknál, melyek az átmeneti redő duzzadásával járnak együtt, pl. pannus scrophulosus ily alakjainál, hasznosnak bizonyult be.

Ezen műtét eljárás nem új s alkalmazása leginkább a hegesedés félelméből maradt el.

Újabban mint hátrányokkal nem bíró műtét a Galezowski-féle klinikából Párisban melegen ajánlatik. Schneller indicálnak mondja a műtétet az első stadiumon túl levő és duzzadt átmeneti

redővel bíró esetekben, melyeknél a gyors gyógyulást egy keratitis vagy külső okok sürgetik. — (Graefe's Archiv XXX. 4.)

Creniceanu dr.

— A színes körök valószínű okairól a glaucománál. Dobrowolsky V. tanártól Pétervárt. — Glaucománál a gyertyaláng körül észlelt színes köröket, Dondersnek vizsgálatai alapján a szem átlátszó közegeinek a homályosodásából magyarázzák.

Mauthner, egy általa észlelt eset kapcsán hajlandó ezt idegtünetnek tekinteni.

Ehhez a nézethez csatlakozik Dobrowolsky. Ő ugyanis progressiv myopiás fiatal emberektől is hallott panaszokat, hogy színes köröket látnak, a kiknél a visus teljes volt, de a szemfenékben izgalmi tünetek mutatkoztak, úgymint: a papilla nem egészen élesen határolt, vörösebb a normálisnál, ezzel összefüggőleg fénykerülés, könnyezés, photopsia; némely esetben alkalmazkodási görcs is volt jelen.

Saját magán is észlelte, hogy daczára annak, hogy supernormalis visusa van ( $\frac{2}{3}$  sz.) bizonyos körülmények közt színes köröket lát, így pl. ha hosszabban tartózkodik a gőzfürdőben, úgy hogy a fejnek és szemnek a hyperaemiája áll elő.

Ezekben az esetekben a teljes söt. supernormalis visus, homályoknak a létezését a szem közegeiben kizárja s így nagyon valószínű, hogy a szemfenék hyperaemiája izgatja a látóideget vagy a retinát és ez idézi elő a színes körök látását. — (Knapp Archiv. XV. 1.)

Groisz Béla dr.

— Anisometropia okozta látási zavarok esetét közli Fuchs E. tanár Lüttichben. — Ilyenekben szenvedett egy 24 éves fiatal ember. Látása a j. sz.  $\frac{1}{10}$  E. a b. sz.  $\frac{1}{100}$  M. 2 D.  $v = \frac{1}{10}$ . Ugyanezt eredményezi a tükörrel meghatározás, a szemfenék egyébként ép.

A pátiens az emmetropiás szemét csak a távolba nézésre, a myopiás szemét csak a közelbe nézésre használta, mert ha olvasás közben a myopiás szemét hirtelen elfődték, egy pillanatra megakadt az olvasásban, addig ugyanis, a míg az emmetropiás szem olvasásra accommodált. Ha már mostan olyan tárgyakat kívánt látni, a melyek közel voltak ugyan, de a rövidlátó szem távolpontján (50 cm.) túl, zavaros képeket kapott, mert a rövidlátó szemmel ily távolban már nem látott tisztán, az emmetropiás szemet közelbe nézésre használni pedig nem volt megszokva.

Egy másik analog esetben a patiens úgy segített magán, hogy a rövidlátó szemét bekötötte, így azután az emmetropiás szemével bármily távolságra jól látott. — (Knapp's Archiv XV. 1. füzet.)

Groisz Béla dr.

## VEGYESEK.

— Issigonis M. dr. 4 mm. hosszú, és 1,25 mm. széles gyúttacs darabot húzott ki egy férfi bal szeméből. Az idegen test hosszabb ideig volt már a szemben, de a betegnek gyöngye nyomó fájáson kívül semmi kellemetlenséget sem okozott;  $v = \frac{2}{3}$  volt; az idegen testet a szemben tükörrel látni lehetett. Az eltávolítás a következő módon történt: széles lándsával 4 milliméter hosszú sebet készített a sclerában, a cornea szélétől 5 milliméternyire, a cornea szélével párirányosan, a külső-alsó quadransban, a seben iriszipőt vezetett a szembe és vele az idegen testet kihúzták. A seb gyorsan gyógyult; a szemben semmi rossz következménye nem látszott az operálásnak,  $v = \frac{1}{2}$ . (Centralblatt f. A. 1848. 80. l.) o.

— A bal szem tekei kötőhártyáján dermoidot észlelt Burchard M. dr., mely 2 darabból állott, az egyiken 2 szőr is volt. (Centralblatt f. A. 1884. 83. l.) o.

— Ophthalmophilologiai megjegyzés. Meyerhausen az — opia és — opsia főnévragok használásánál ajánlja szem előtt tartani, hogy ὀψ, gen. ὀψος (diminutivum: ὀψίον) = szem; μυωπία tehát a szem rövidlátó állapota; ellenben ὀφθαλμός, gen. ὀφθαλμοί = látás, szemmel észreveszés, tünet. E szerint a szem tulajdonságai gyanánt tekintendők: myopia, emmetropia, hemianopia, chromatopia stb. Ellenben a szemtől észrevett tünetek gyanánt tekintendők: erythropsia, chloropsia, photopsia stb. Ezekből látszik, hogy némely szónál a törzs-opia és -opsiával is köthető össze pl. a chromatopia a szemnek tulajdonságát a színek megkülönböztetésére, chromatopsia pedig a subjectiv színtüneteményeket jelzi. (Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde 1884. 331. l.) Creniceanu dr.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Takács E. tr. Az izomsorvadásnak különböző alakjai és izomsorvadással járó bántalmak kórisméje. — Bókai Ar. tnr. Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. 3. cztkk. A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra. (Vége.) — Haberer J. P. A német sebészek XIV. congressusa. V. — A budapesti kir. orvosegyetem rendes ülése 1885. május 23-dikán. Kétli K. tnr. a polyencephalitis superior et inferior vegyes alakja. Hainiss G. tr. fejlődési rendellenesség ritka alakja. — Könyvismertetés. Die Aetiologie der Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung von Dr. H. Brehmer sen. — Lap-szemle. Hasmetszés belső bélelzáródáskor.

TÁRCZA: Heti szemle. A Lustgarten-féle syphilis-bacillusok. Ferrán tr. sorsa. Az epehólyag kimetszése. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Az izomsorvadások különböző alakjai és izomsorvadással járó bántalmak kórisméje.

TAKÁCS ENDRE magántanártól.

1881. május 7-kén a budapesti kir. orvosegyeletben az előhaladó izomsorvadásról tartva előadást, annak okául a gerinczagy szürke állománya mellső oszlopának oldalsó sejtcsoportja bántalmát törekedtem kimutatni; azóta figyelemmel kísérve a kóreseteket, az izomsorvadásnak oly különböző alakjait figyeltem meg, hogy azokat egy okra visszavinni és egy gyűnév alá venni teljesen lehetetlen. De ha észleléseim nem vezettek volna is e nézetre, Erbnek az előhaladó izomsorvadás ifjúkori alakjáról írt czikke már a szétválasztás gondolatára vezethetett. Valamint Eisenloher az előhaladó sorvadásos hüdések központi, vagy környezeti természetéről írt czikke szintén felkeltette figyelmemet arra, hogy az esetek megfigyelése által törekedjem a különböző okokból fejlett izomsorvadási eseteket egymástól szétválasztani. Így azután az előhaladó izomsorvadásnak egymástól élesen elkülöníthető három alakját vagyok képes ez ideig megkülönböztetni, melyeknek jellegzését, kóresetek által megvilágosítva, azonnal előadni bátorodom.

Ezekhez csatolva, függelékként az Erb-féle »atrophia muscularis juvenilis cum pseudohypertrophia muscularis« egy kóresetéről is kívánok szólni.

Mielőtt azonban ezt tenném, szabadjon már most megjegyez-nem, hogy izomsorvadással járó egyéb bántalmakat is belevontam értekezésem körébe, milyenek a polyomyelitis felnöttek és gyermekeknél, s végül az idült ólom-mérgezésnél mutatkozó izomsorvadás.

Az előhaladó izomsorvadásnak tiszta eseteként szolgáljon B. Gusztáv, 26 éves férfi kóreset. Családjában idegbajban senki sem szenvedett. 12 éves korában kapott napszúrásos kívül, mely 5 napig ágyhoz kötötte, más betegséget 20. évéig nem állott ki.

Husz éves korában húgycső-takárja volt, melylyel egyidejűleg hímtagján fekély támadt, ennek gyógyulása után 2—3 nappal mindkét oldali lágyékmirigyei teriméjűkben megnagyobbodtak, elgenyvedvén, megnyitattak, bujakorra mutató tünetek azonban későbbben sem jelentkeztek. 1879. évben azt vette észre, hogy bal felső végtagja munka közben hamar kifárad, ugyanazon időben gyakran bizsergés és hangyamászás-szerű érzetek jelentkeztek benne. Bal felső végtagjának kóros állapota az 1880., 1881., 1882-iki években

fokozatosan súlyosbodott, s az elsoványodás mind feltünőbbé vált előtte. A beteg határozottan állítja, miszerint jobb felső végtagjában a kóros tünetek csak 1883. év mart. első napjaiban mutatkoztak. Az első tünet a végtag gyengülése és ügyetlensége volt; e végtagban apró rángások, bizsergés és reszketés jelentkeztek.

Az egyetlen gyógykísérlet kénes fürdők használatában állott, melyek után állapotában változás nem mutatkozott.

Jelen állapot 1883. nov. 6. A magasabb természetű beteg mellkasa részaránytalán, a bal mellkas alsó része domborúbb. A gerincoszlop elhajlásokat mutat, amennyiben a 7. nyakcsigolyától az 5. hátszigolyáig egy a bal oldalra, s innen a 11. hátszigolyáig egy a jobb oldalra néző domborulatot képez. A tövisnyújtványok feltűnően kiállanak, felettük a bőr elszínesedett és vastagabb. A vállak, felső végtagok és mellkason fibrillaris rángások láthatók. A lapoc és vállakat alkotó csontképletek mintegy az izmoktól lecsupaszítva, közvetlen a bőr alatt tűnnek elő. Ellenben a felkartól a mellkasra, a nagy mellizom alsó szélének megfelelőleg, erős redő vonul át. A felső végtagok izomzata lényegesen kisebb tömeget mutat. A fején és arczon minden mozgás szabatos. A vállak felfelé való emelése, úgy, hogy a felkarok a törzs mellett függélyesen lecsüggnének, megtörténik, azonban a bal váll már visszamarad. A jobb felkar mozgásai nagyon korlátozottak. A felkar a törzstől csak igen hegyes szöglet alatt távolítható el; a mell felé, hát felé hajlítás, valamint az egyszerű oldalt emelés alig vihető ki. Mind e mozgások erélyesebben vitetnek ki bal oldalt, de a mozgások a rendes határokat itt sem érik el. Az alkarok behajlítása jobb oldalt még derékszögig sem sikerül, bal oldalt tovább meg. A feszítés mindkét oldalt igen korlátozott.

A kéz hajlítása és feszítése mindkét oldalon elég jó, közéletése és távolítása már lényegesen csökkent, bal oldalt a csökkenés nagyobb fokú; a borintás és hanyintás ellenben jobb oldalt csekélyebb és nehezen vihető ki. A jobb ujjak mozgása, ú. n. hajlítása, feszítése, szétterpesztése és összehúzása meglehetősen történik. Bal oldalt az ujjak állandóan félhajtott helyzetben tartvák, feszíteni őket nem tudja, míg a behajlítás elég jól történik. A jobb hüvelykujj ellentevése a többi ujjakhoz mérten elég szabatos, bal oldalt hiányos.

Érzési eltérés sehol sem mutatkozik.

A visszahajlási működés mindenütt elég szabatos. Úgy a bőr, mint az inreflex elég jól kiváltható. Az izmok mechanikai ingerlékenysége fokozott. Az egész test idegei úgy bevezetési, mint állandó áram iránt rendes ingerlékenységi fokot mutatnak. Az alsó végtagok és has izmai szintén mindkét áram iránt egyenlően és jól ingerlékenyek, ellenben a törzs felső részén, váll és felső vég-



tagokon elhelyezett izmok már a bevezetési áram iránt különbözően viselkednek.

Így a csuklyás izom legfelső pamata, a sternocleidomastoideus mindkét oldalt, a latissimus dorsi legalsó pamata bal oldalt, a rhomboideus bal oldalt, a pectoralis kulcsfonti része, valamint alsó mellkasi része mindkét oldalt, a serratus anticus major, a deltoideus hátsó és mellső része bal oldalt, a biceps és triceps bal oldalt a kéz és ujjak feszítői jobb oldalt, a supinator longus bal oldalt a thenar és antithenar izmai mindkét oldalt, a csontközi izmok jobb oldalt jól hatnak vissza.

A bal supraspinatus, a jobb triceps és biceps, a jobb deltoideus mellső és hátsó része, a bal kéz és ujjak hosszú feszítő és hajlító izmai, s a bal csontközi izmok csak igen erős áramra húzódnak össze. A cucull. többi része mindkét oldalt, a latiss. dorsi, a jobb supraspinatus és rhomboideus, mindkét infraspin., a deltoideusok közép része, a 2 pectoralis középharmada, a jobb supinator longus összehúzódnak a legerősebb áramra sem mutatnak, csak itt-ott jelentkezik az árammal izgatott területen gyenge fibrillaris rángás; állandó áram iránt az izmokban csakis mennyileges különbség mutatkozik, amennyiben a bevezetett áramra jól visszaható izmokban közeperejű áramokkal rángást lehet kiváltani, s pedig mindig a catode zárási rángás jelenik meg először. A bevezetési áramra nehezen visszaható izmokban lényegesen erősebb árammal vagyunk képesek csak rángást kiváltani, de itt is a catode zárási rángás jelenik meg először. A bevezetési áramra nem ingerlékeny izomterületen rángást állandó árammal sem vagyunk képesek kiváltani.

Lényegesebb szellemi megerőltetés, vagy kedélyi izgalom után, úgyisint villamám alkalmazása után is a bal arcfélen, valamint a bal hónaljban, s kisebb mérvben a jobb arcfélen veritékgyöngyök jelennek meg, melyek fokozatosan és igen gyorsan szaporodnak, s a test középvonalában élesen határolva végződnek. Ha a villamos izgatás hosszabb ideig tart, akkor az izzadás átér a jobb oldalra is, de állandóan sokkal kisebb fokú maradott.

Villanyos kezelés után lényeges javulással távozott 1884. február 8-dikán.

Ez esetben a legelső tünet a bal váll és a bal egész felső végtag fokozatos lesorványodása és gyengülése volt kifejezett hűdés nélkül. Érzési tünetek csak annyiban mutatkoztak, hogy az izomrostok fibrillaris rángása következtében a bőr alatt a beteg bizsergést és hangyamászási érzést érzett. Három egész év kellett arra, hogy a bal felső végtag lesorványodása és mozgási gyengülése azon fokot érje el, melyet a beteg felvételénél (1883. nov. 6.) észleltünk.

A jobb felső végtag és váll lesorványodása és gyengülése pedig csak 1883. mártius első napjaiban vette kezdetét. A leírásból látjuk, hogy mindkét lapoz és a vállakat alkotó egyéb csontképletek úgyiszlán izmaiktól teljesen megfosztva fekszenek a bőr alatt, ugyanez áll a felkarokról, az alkarok feszítő oldaláról és a kézről is. A vállak és felső végtagok mozgása rendkívül korlátozott és arányban áll az izmok tönkretűnésével. Az izmokon, hol általában még izomrostok vannak, fibrillaris rángást látunk, s ugyanitt a mechanikai ingerlékenység megvan. Az in- és bőrreflexek mindegyikét kiválthatók, ahol általában izomról szó lehet. Az idegek úgy bevezetési, mint állandó áram iránt rendes visszahatással felelnek, úgy, hogy még ott is, ahol alig voltunk képesek ép izomrostot gyanítani, idegingerlésre rángást nyertünk, csak ott maradt ki természetesen a rángás, ahol az izomrost teljesen hiányzott. Az izmok ingerlékenysége egészen párhuzamosan haladt az idegeken talált lelettel, amennyiben, ahol csak izomrost volt, ott úgy bevezetési, mint állandó áramra rángást lehetett kiváltani, s ha valami eltérés volt, az csak az ingerlékenység mennyileges csökkenésében nyilvánult, tehát elfajulási visszahatásnak nyomát nem voltunk képesek feltalálni. Nevezetes tünetként említendő fel az, hogy az izomsorvadás előhaladottabb, tehát nagyobb fokát mutató bal oldali testfélen nemcsak a villanyozás által előidézett izgatás és erőművi munka után, hanem csak némileg nagyobb szellemi megerőltetés után is fokozott izzadás állott be. Az izzadás a jobb oldalon mindig kisebb mérvű maradt.

E kóreset, tünetei alapján az előhaladó izomsorvadásnak a gerinczagy szürke állományának mellső oszlopa oldalsó sejtsortja bántalmától függő kóresetek közé sorakozik.

Ha a szürke oszlopok mellső sejtsortjai volnának bántalmazva, akkor azon tünetekkel kellene találkozunk, melyeket a

polyomyelitis anteriornál látunk: izomhűdést sorvadással, idegek- és izmokon elfajulási visszahatást és reflex-megszűnést és az izzadásnak legalább is változatlanságát. Ellenben az izomsorvadás elterjedése, fokozatos lassú haladása, érzési csökkenés hiánya, valamint egyéb leírt tünetek gerinczagi bántalom mellett szólván, csakis a mellső szürke oszlopok oldalsó sejtsortjának bántalmára lehet gondolni. Az előhaladó izomsorvadás azon alakja, mely gerinczagi bántalomtól függ, összevonva következő tüneteket mutat: izomsorvadást fokozatos haladásban úgy a nagy, mint kis izmokra elterjedve, közbe-közbe egyes rostokat szabadon hagyva; a meghagyott izomrostokban fibrillaris rángáson kívül akaratos összehúzódnak; erőművi inger és villamám hatására való összehúzódnak, akár az izom, akár az idegre hatott is az be, végül esetleg a veriték kiválasztásnak fokozódását.

Az előhaladó izomsorvadásnak más alakját magánygyakorlatomban volt alkalmam észlelni. A beteg 23 éves fiatal ember volt, sápadt, vékony bőrű, légköri viszonyok iránt nagyon érzékeny, könnyen meghűlő. 1882. év márt. havában egy közeli tüzeset alkalmával éjjel ágyából hirtelen felkelve, az ablakon kinézett. Másnap mindkét vállában elterjedetten szaggató fájdalmakat kapott, anélkül, hogy a fájdalmat az ízületbe lett volna képes helybelíteni; ellenben úgy a karfonat, mint a felső végtagok idegeire gyakorolt nyomás erős fájdalmat okozott. A bőr felületes érintése szintén fájdalmasnak mutatkozott, hyperaesthesia és hyperalgesia volt jelen; ellenben az izmok nyomása feltűnőbb fájdalmat nem okozott. Alig egy hét múlva a beteg vállait emelni már képes nem volt, s a váll és a felső végtagok izmai megdöbbenő sorvadása mutatkozott. Úgy a mozgási csökkenés, mint az izomsorvadás fokozatosan haladt előre a fel- és alkarra, végül mintegy 3 hét múlva a kézre. A megbetegedés kezdetétől számított 8. héten volt alkalmam a beteget tüzetes vizsgálat alá venni. A beteg mindkét vállában és felső végtagjában az idegek mentén spontán és nyomásra fájdalmat érzett, a mozgás rendkívül csekély mérvű volt, annyira, hogy a beteg alig volt képes vállát kissé emelni, felkarját a törzstől távolítani és alkarját behajlítani. A kezek és ujjak ellenben teljesen mozdulatlanok és már a jellegző karomkéz fejlett ki. Az izmok általában nagy mérvben sorvadtak, mechanikai ingerlékenységük csak itt-ott tűnt még fel. Reflex kiválása sem a bőrrel, sem az inakról nem sikerült. Az izomsorvadás párhuzamosan a tapintó-, nyom- és hőérzés a legkisebb fokra szállott le. Fájdalmi érzés fennállása még itt-ott a bőrön kimutatható volt. Az idegek és izmok villamos ingerlékenysége az elfajulási visszahatás teljes kifejlődését mutatta. Rendszeres villanyos kezelés után a javulás fokozatos előhaladás mellett következett be. Az egész lefolyás magán viselte azon jeleket, melyet környi idegbántalomnál szoktunk észlelni.

E kóralak tünetei röviden a következők: a bántalmazott idegek területén gyors izomsorvadás hűdéssel; a baj kezdetén fájdalom az idegek mentén; hyperaesthesia és hyperalgesia a bőrön, később érzés-csökkenés anaesthesiaig; reflex-csökkenés a megszűnésig; a bántalmazott idegek és általuk ellátott izmokban elfajulási visszahatás.

Ezen és még más két hasonló, de lassúbb haladású és nem ily kedvező kimenetelű esetre alapítva, az izomsorvadás második alakját vélem bebizonyítottam, midőn t. i. az izomsorvadást ideg-lob idézi elő.

Az izomsorvadás harmadik alakjaként 30 éves nő kóresetét kívánom elmondani. A beteg 1884. május hó első napjai egyikén szabadban mosott; este mindkét felső végtagja izmaiban erős szaggató fájdalmakat kapott és a következő nap reggelén már semmiféle mozgást sem volt képes felső végtagjaival kivinni. Ugyanazon év jun. 17-kén a budapesti általános rendelő gyógyintézetben jelentkezett, midőn a felső végtagokat a vállaktól kezdve egészen vékonyaknak, úgyiszlán izom-nélkülieknek találtam és mindkét végtag petyhüdtlen logott a törzs mellett. Az izmok helyett petyűdt, vékony kötszövet-tapintatú képleteket éreztünk. Active a beteg a felkarokat oldalt mell- és hátfelé — bár korlátozottan — emelni képes, valamint az ujjakat is közelíteni és távolítani; ellenben az alkarokat, kezeket és ujjakat hajlítani és feszíteni teljesen képtelen. Passive minden ízületben nagyon könnyen eszközölhető a mozgás: az ízületek petyűdtek. Érzési eltérés nincs. Az izmokra gyakorolt nyomás fájdalmat okoz. Inreflex, s az izmok erőművi ingerlékenysége hiányzik.



A felső végtagok idegeinek bevezetett és állandó árammal való izgatására az alkaron levő hajlító izmok egyes rostjai és a csontközti izmok húzódnak össze. Az izmok közül csak a deltoideus mellső harmada, továbbá a csontközti izmok, s a tenar és antitenar izmai húzódnak össze. Elfajulási visszahatás sehol sincs.

Villamos kezelésre a javulás elég gyorsan haladt, s ma már a beteg felső végtagját elég jól használhatja.

A kóresetből kitűnik, hogy az izom-működés csökkenése egyszerre nagy terjedelemben terjedt ki, azt elég gyors sorvadás követte. Az izmok spontán és nyomásra is nagyon fájdalmasak voltak, az izmok mechanikai ingerlékenysége az izomsorvadással párhuzamosan gyorsan csökkent, valamint villamos ingerlékenysége is, s pedig nemcsak bevezetési, de állandó áram iránt is, annyira, hogy ott, ahol a bevezetési áram nem hatott, állandó áram sem volt képes összehúzódnást előidézni; kezdetben az idegek ingerlése is egészen negatív eredményt adott, midőn pedig az izmok fájdalommassága elmúlt, s a sorvadás egyes izompomatokat láthatólag megkímélt, ezekben úgy az ideg-, mint az izom-ingerlésre rángás volt kiváltható. Elfajulási visszahatásnak nyoma sem mutatkozott. Érzési eltérés sehol sem volt, a reflexek kiválthatása hiányzott.

Az izomsorvadás harmadik alakjánál összevonva a tüneteket, azok következők: izomfájdalom, egyszerre nagy terjedelemben bekövetkező izomsorvadás, mechanikai ingerlékenység és elfajulási villamos visszahatás hiánya, felfüggesztett inreflex a *bőrérzés teljes épsége* mellett.

A leírt tünetek után alig igényel indoklást, hogy ezen és hasonló esetekben az izomsorvadást izomlob (myositis) okozza.

Az elmondottak alapján a három kóralak bonczani kóriszmét talán legjobban a következő szavakban adhatnók vissza: 1) *Atrophia muscularis progressiva* e polymyelitide laterali; 2) *atroph. musc.* e polyneuritide; 3) *atr. musc.* e polymyositide.

Nagyon valószínűnek tartom eddigi észlelésem alapján, hogy az izomsorvadásnak csak azon alakja függ gerinczagi bántalomtól, melyben az izomsorvadás lassan, fokozatosan halad előre elfajulási villamos visszahatás és érzési tünetek nélkül, s csak erre illik az *«atrophia muscularis progressiva»* elnevezés. Ellenben a gyorsan és nagy terjedelemben egyszerre fellépő izomsorvadást vagy ideg-, vagy izomlob idézi elő (midőn azután a kísérő tünetekből a kór ok felvételére nézve könnyen eligazodhatunk a fenntebb elmondottak alapján), s ezen izomsorvadásoknál a *«progressiva»* jelző alkalmazása nem helyes. Ha a polyneuritis folyamában fokozatosan, lassabban haladó izomsorvadás esetleg a tipikus progressiv izomsorvadás alakját veszi is fel, az érzési csökkenés és az izmok elfajulási villamos visszahatása megment az összetévesztéstől.

Az izomsorvadás 3 különböző alakjának függelékeként az izomsorvadás azon alakjával kívánok még foglalkozni, melyet Erb *«atrophia muscularis juvenilis cum pseudohypertrophia muscularis»* név alatt ír le, s mely legalább is átmeneti alakot képez egyrészt az izomsorvadás azon alakja közt, amelyet fenntebb izomlobtól feltételezettnek írtunk le és másrészt azon izomsorvadás közt, melynek kór-oka az idegrendszer megbetegedésében rejlik. Az eddig ismert tünetek ugyanis majd olyanok, melyek inkább izomlobos sorvadásnál mutatkoznak, majd olyanok, melyek inkább gerinczagi bántalomtól függő sorvadásnál jelentkeznek.

Erre jellegző a R. Teréz, 20 éves varrónő kóreset. A beteg egy nővére hasonló bajban halt el. Ő maga 16 éves koráig egészséges volt, ekkor kezdetek előbb lábai, azután 17 éves korában kezei gyengülni. A gyengüléssel párhuzamosan vette észre a beteg végtagjainak előbb lesóványodását, majd túlságos megvastagodását. 19 éves kora óta már járni sem volt képes és ágyhoz volt kötve. 1884. apr. 4-kén vétetett fel az egyetemi II. belkóródára.

*Jelen állapot.* A nő-beteg csontrendszere jól fejlett. A bőr színe rendes, bőralatti kötőszövet helyenkint *nagyon* hártyás, így a hason, s az úlepen; másutt ellenben vékony a bőr, mint a kezen, alszár- és lábakon. Az izomzat egy része térfogatában kisebbedett, más része gyarapodott. A nyak és az arc izomzata nem mutat változást, a vállakon mindkét oldalt a csuklyás izom felső szélének megfelelőleg erősen megfeszült, kemény, hegszerű szél tapintható. Mindkét lapoc terjedelmének megfelelőleg a hát erősen kidomborodott, elsimult; úgy a tövis felett, mint alatt az izomzat nagy tömegű, tömött tapintatú, ellenben a lapoc közötti tájon a tapintat puhább. A delta-izom ízületet fedő felső harmada megvékonyodott, középrésze megvastagodott, tömött tapintatú.

A nagy mellizom felső része alig kitapintható, míg alsó része a 2. bordától lefelé nagyobb tömegű, tömött. A fel-, valamint az alkarizmok általában tömöttek, nagyobb terjedelműek, legkevésbé a hajlító. A kezeken eltérés nincs. A hasizmok közül az egyenes hasizmok szintén nagyobb terjedelműek és tömöttek, ugyanígy a hosszú hátizmok, valamint a legszélesebb hátizom. A gluteusok általában igen nagy tömegűek és tömött tapintatúak. A csomb-izmok közül a feszítők mérsékelt terjedelműek és tömötségtűek, ellenben a hajlító és közelítő nagyobb tömegűek és tömöttebbek. Az alszár-izmok mind tömöttebbek és nagyobb térfogatúak. A láb-háton a rövid újfeszítők hasa kidomborodott tömeget képez, de egészen puha tapintatú ad.

Az arc és fej mozgásaiban eltérés nincs. A vállak egyszerű emelése már korlátoltan történik, hátrafeszítés nem sikerül, mell felé közelítés elég jó. A felkarok emelése csak a vízszintes vonalig sikerül, ekkor a lapcsontok belső széle hátrafelé szányszerűleg kiemelkedik és az alsó szöglet helyét nem változtatja.

A felkarok törzshöz közelítése a függőlegesen túl nem sikerül, úgy mell, mint hátra való húzása korlátolt. Az alkarok behajlítása jól sikerül, a kifeszítés már nem történik teljesen, mindig 160° szöglet képez. Borítás egészen jól, hajítás némi korlátozással sikerül. A kezek és ujjak mozgásai egészen szabatosak. Nyomó erő elég jó. A passzív kifeszítés elenállás nélkül történik, ellenben a behajítás csekély ellenállás leküzdésével jár. A felkar minden irányú passzív mozgatása elé csekély ellenállás gördül. A felülés nehézkesen történik, a kezek segélye és oldalmozgások mellett, dacára annak, hogy a hasizmok megfeszülése látható. Ülő helyzetben a törzsnek passzív mell felé hajlításánál elég jó ellenállás van, ellenben a hátra hajlítás ellenállás nélkül történhetik.

Az alsó végtagok térdben egymástól eltávolított helyzetben fekszenek, a lábak plantar flexióban; lábhat az alszárral csaknem egyenes vonalat képez, emellett a lábak csekély fokban a közép vonal felé hajlanak.

A csombok hajlítása és feszítése nem sikerül, ellenben a forgatás jól történik, a csombok közelítése és távolítása, bár korlátoltan, megtörténik. Az alszárok behajlítása igen korlátolt; feszítés inkább súlya által eszközöltetik.

A lábak dorsal flexiója körülbelül 120° szögig sikerül, ellenben a plantar-flexio rendes határig. A talpak be- és kifelé fordítása elég jól történik, az ujjak mozgatása szabatos. A csombok passzív behajlítása minden akadály nélkül történik, eltávolítás és közelítés, forgatás elé csekély akadály gördül. Az alszáron a behajítás csekély, a kinyújtás minden ellenállás nélkül történhetik.

A lábak passzív dorsal flexiója az activ mozgatás határáig sikerül, ezen határnál az ellenállás igen nagy, mi mellett az Achylles-in igen erősen megfeszül, plantar flexio korlátlan. A lábak és ujjak passzív mozgatása elé elég nagy akadályt gördíthet.

*Vizsgálat faradikus árammal.*

Egészen jól hatnak vissza a kéz és láb rövid izmai, már *csökkent* erélylyel a rhomboideusok, a jobb oldali supinator longus, az alkar-hajlító és feszítők, a bal latissimus dorsi, a rectus abdominis mindkét oldalt, a vastus externus és internus mindkét oldalt, valamint az alszár-izmok; *gyengén* a jobb latissimus dorsi, bal erector trunci, mindkét oldali rectus femoris, gluteusok, alszár-hajlító, a gastrocnemius belső feje mindkét oldalt; *épen nem* a cucullaris mindkét oldalt, serratus anticus mindkét oldalt, supinator longus bal oldalt, transversus és obliquus abdominis bal oldalt.

Állandó áram iránti ingerlékenység úgy viszonyul, hogy a bevezetési áram iránt jól visszaható izmokban rendes a reactio;



ellenben a bevezetési áram iránt csökkent ingerlékenységű izmokban mennyileges csökkenés, míg a bevezetési áram iránt nem ingerlékeny izmokban elfajulási visszahatás nyomai jelentkeznek.

Az érzési körökben eltérés nincs.

Dec. 4. Betegnél a scapuláknak szárnyyszerű elemelkedése a törzstől, legalább nyugalmi helyzetében kevésbé észlelhető; azonban a felkar mozgatása alkalmával az mégis jelentékenyen feltűnik, s a serratus anticus major, valamint a rhomboideus major működését a cucullaris igyekezik pótolni. A felső végtagok behajlítása és feszítése még mindig hiányos. Az alkar pronatioja és supinatioja kivitetik ugyan, de csak lassan. A felülés támogatás nélkül egyáltalán nem vihető ki a psoas és iliacus internus működésének teljes hiánya miatt. Az alsó végtagnak a törzshöz való közelítése nem történik, annak kifelé forgatása szintén nem vihető ki, sőt az erre irányzott működéskor a láb még inkább befelé fordul, mint azelőtt. A faradísálás folytatattatik, s gond fordítottatik a triceps és biceps, valamint a pectoralis, serratus villamozására.

A javulás bár lassan, de folyton halad.

A tünetek e kóresetekben tehát következők. Lassan gyengülnek a betegek mozgásai és pedig többnyire azon mozgások, melyek széles, nagy izmok által vitetnek ki, felső végtagoknak a vállban, alsó végtagoknak a csípizületben történő mozgásai, de igen gyakran a törzs mozgásai is. A gyengüléssel egyidőben az izomtömegek fokozatos csökkenése mellett egyes részletek túlságos gyarapodása tűnik fel, így a cucullaris felső részlete, deltoideus, biceps, triceps, de mindenek felett a glutusok, adductorok és gastrocnemiusok gyarapodása. Az ideg- és izom-ingerlékenység többnyire csak mennyileges csökkenést mutat, csak kivételesen, mint esetünkben egyes izmokban már az elfajulási visszahatás nyomai mutatkoznak.

Az érzési körben eltérés nincs. A visszahajlékonyság az általában még működő izmokra megvan.

Azon körülmény, hogy a bántalom elterjedése legalább is túlnyomólag a nagy izmokat éri, a bántalom rokonságára mutat az izomlobos izomsorvadással; míg ellenben az izmokban helyenkint jelentkező elfajulási visszahatás csak az idegrendszer körében elhelyezett bántalomtól tételeztetik fel. Miután ez ideig csak ez egy eset megészlelése állott rendelkezésemre, pathoanatomikus vizsgálat eredményére pedig szintén nem támaszkodhatom, tartózkodom az Erb-Strümpell-féle vitában állást foglalva, a bántalom lényegére nézetet kockáztatni.

Ezzel a szorosabb értelemben vett izomsorvadási alakokat befejezve, most áttérlek az izomsorvadással járó gerinczagi bántalmak rövid jellegzésére.

Az izomsorvadással járó gerinczagi bántalmak között első helyet foglal el a polyomyelitis anterior acuta felnőtteknél és gyermekeknél előforduló alakja. Ezek közül jellegző esetként alább egy 31 éves nő kóresetét fogjuk látni, kinél azonban, mint a körlefolys mutatandja, a bántalomhoz később előhaladó gerinczaghártya-lob, majd ebből agyhártya-lob és végül körülírt gerinczaghártya-lob fejlődött ki.

I. Pepi, 31 éves zenésznő 14 éves korában himlőt állott ki és ugyanezen évben kapta havi változását is, mely azóta mindig rendes volt. 15 éves korában kezdett vándorzenészek társaságában előhegedülni. Ez időtől gyakran éjjeleken keresztül is játszott, ennek megfelelőleg rendetlen életet élt és gyakori meghűléseknek volt kitéve. 17 éves korában egy szeles, havas-esős novemberi napon, midőn már előzőleg 3 éjen át játszott, kocsiban hosszabb utat téve, egészen átázott. Alig néhány óra múlva már tarkóján és felső végtagjaiban húzó fájdalmakat érzett, s midőn az est beálltával hegedülni kezdett, vonója kezéből kiesett és mindkét felső végtagja teljesen megtagadta a szolgálatot. Kórházi kezelés mellett állapota annyira javult, hogy bár kezeinek túlságosan behajtott helyzete mellett ismét hegedülhetett, de kitartását a hegedülésben vissza többé nem nyerte. 24 éves korától kezdve kezei ismét feltűnően gyengültek, s különösen kezeinek és ujjainak feszítését nem volt képes eszközölni. Több sikertelen gyógykísérlet után az egyetemi II. belgyógyászati kórodában 28 éves korában 1882. ápril 14-dikén lett először felvéve, s ekkor következő tünetek mutatkoztak a betegnél.

Az alacsony termetű, erős csontrendszerű, mérsékelten táplált

nő bőre barna, himlőhegekkel beszórt. Fejen, nyakon, törzsön és alsó végtagokon semmi rendellenes nincs. A felső végtagokon a vállak és felkarok rendes alkata mellett az alkarok különösen a feszítő oldalon és a kezek lesóványodottak. Kezek és ujjak állandóan behajtott és borított helyzetet foglalnak el. A kézhatón a csontközök erősen bemélyedtek. Active a kezek borítása erélyes, hanyintás erőtlen. A kéz behajlítása jó, ellenben feszítése tökéletlen és erélytelen, az ujjak behajlítása és ezzel együtt a szorító erő erélyes, jó; az ujjak kinyújtása már nagyon tökéletlen, s inkább csak a 2. és 3. ujjperczek lesznek kinyújtva, az első behajlítva maradnak. A nagyujj párnája mindkét oldalt csaknem egészen eltűnt és ennek megfelelőleg a nagyujj hajlítása, közelítése és ellentévése alig sikerül, a kisujj párnái ellenben jól megtartvák.

Passiv mozgatás elé egy izület sem gördít akadályt, s az ujjak kinyújtásánál nagyobb akadályra csak akkor találunk, ha az ujjak kinyújtása mellett egyszersmind a kéztőt is feszítjük. A kéztő feszítése alkalmával az ujjak tenyérbe hajlani törekszenek. Míg az alkaron elhelyezett hajlító izmok elég tömött tapintatúak, addig a feszítők petyűdtek és nagyon csekély tömegűek. Érzési eltérés sehol sincs, bőrreflex rendes, inreflex a feszítő izmok inairól nem váltható ki, míg a hajlító izmok inairól elég jól. Az alkari feszítő izmok mechanikai ingerlékenysége csökkent, a hajlítóké rendes. Bevezetési árammal való izgatásra a nervus ulnaris és medianus által ellátott izmokban erős rángás áll be, míg a nervus radialis izgatására semmi összehúzóadás sem következik be, még a hosszú hanyintó izomban sem.

Állandó áramra az idegekben hasonló viszonyok állanak fenn. Bevezetési áramra az alkaron elhelyezett hajlító, az antithenarokban elhelyezett és csontközötti izmok rendes összehúzózással felelnek, ellenben az alkari feszítő és thenart képző izmokban semmi rángás nem váltható ki. Állandó áramra az előbb említett izmokban rendes visszahatás van, az utóbbi izmokban pedig AZR jelenik meg először és a rángás lassú lefolyású.

A beteg 1882. december 21-dikén a gerincznek állandó és a sorvadott izmoknak bevezetett árammal kezelése után alig javulva távozott a kórodából.

Egész 1883. július 6-dikáig a beteg észlelés alatt nem állt, ekkor vétetett fel ismét a kórodára, midőn felső végtagjainak és vállainak mozgási csökkenése, a vállakon és felső végtagokon elhelyezett izmok tömegének csökkenése volt jelen, továbbá a beteg a gerincoszlop egész hosszában feszültségről, tompa fájdalmakról és az alsó végtagban szaggató fájdalmakról panaszkodott. Az ekkor megejtett villanyos vizsgálatnál a nagy mellizomban, biceps, triceps, deltoideusban bevezetési áram iránti csökkent ingerlékenység mellett az AZR megközelíti a KZR-t és a rángás megnyúlt, lassú. Az alsó végtagokon a villanyos ingerlékenység rendes. November 13-dikán a nyak bal oldalán a nervus accessorius kilépési helyén és ez ideg elterjedési helyén a beteg fájdalmakról panaszkodott. ugyanekkor erős szédülést érzett, pillanatra öntudatlanná vált, szív-működés igen szaporává vált és a beteget nagy aggályérzés fogta el. A nyaki és háti csigolyákra gyakorolt nyomás mindenütt fájdalmas volt. November 15-dikéig a szédülés naponta többször jelentkezett, s ehhez a bal fejfélre korlátozva fájdalom lépett fel, a fájdalom a bal fül környékén leghevesebb volt. Rendes hőmérsék mellett a légzés 40, az ütérlokés 120-ra emelkedett. A bal csecsnuytvány tájára alkalmazott piócázás után a szédülés és fájdalom enyhült, de már november 17-dikén ismét nagy mérvben lépett fel, s elterjedett a bal oldali háromosztatú ideg egész területére is. A bal oldali facialis területén mozgási csökkenés. Ez ideig az ütérlokések száma folyton szaporodott volt, mindig 100 és 120 között ingadozott. Újabb piócázás után november 18-dikán a fejfájás és szédülés enyhül, közérzet javul és az ütérlokés leszáll 74-re. Ezután nov. 23-ig aránylag javulás, a facialis területén mutatkozott paresis elmúlt. E napon azonban a fájdalom a bal fejfélre ismét erősebb, a bal arczfél bőre nagyon hyperaesthetikus, szédülés és nyugtalanság keletkezik 68 légzéssel és 124 ütérlokéssel. E rosszabbodás eltartott december 7-ig, midőn a fejfájás a jobb fejfélre is elterjedt és a jobb facialis területén mutatkoznak paretikus tünetek. A koponya kopogtatására az egész bal fejfélre és a homlokcsont egész területében nagy fájdalmat érez a beteg. A bal háromosztatú ideg területén rohamokban jelentkező fájdalmak.

Az alsó végtagok mozgásai feltűnően gyengék, térd- és láb-



tünet fokozott. Ezután a fájdalom mindinkább jobbfelé terjed és már dec. 27-én a fájdalom főszékhelye a jobb oldali processus mastoideus, a múltó bal oldali trigeminus-neuralgia helyett a jobb oldalon lép fel a fájdalom és a jobb oldali accessoriuson szintén fájdalmak lépnek fel. Ez állapot változó intenzitással elhúzódott egészen január 7-éig, amidőn azután határozott javulás állott be, csak időnkint jelentkeztek fájdalmak a fejben, amely fejfájások orrvérzések után mindig alábbhagytak. 1884. martius 9-én szédülés és fejfájás jelentkezik időnkint, a facialis paresise, s a trigeminus-neuralgia teljesen elmúlt, szív működés rendes. Az alsó végtagokon feszülési érzés jelentkezik, fokozott reflex van, érzési eltérés nincs. A felső végtagok mozgásának fokozatos gyengülése mellett az alsó végtagok gyengülnek, közérzet javul, szív működés és légzés rendes egészen 1884. oct. 18-ig, midőn gyomorhurut tünete mellett ismét fejfájás és szédülés lepi meg a beteget és erre közérzete nagyon lehangoltá lesz, gyakran sír és a gyomorhurutja ellen tinctura unc. vomit., amar. chinae compos.-ból álló keveréket vesz. Oct. 20-án önmérgezési szándékából a fenti gyógyszer maradékat egyszerre megitta. Gyorsan alkalmazott hányást előidéző behatások után gyorsan javul és oct. 22-én a gyomorhurut tünete elmúlnak. Oct. 24-én a kóródából elbocsáttatik a felső végtagokon észlelt fenntebb leírt tünetekkel, a 6. nyakcsigolyától a 7. hátcsigolyáig fennálló fájdalommal és az alsó végtagok kifejezett görcsös hűdésével.

Ez esetre alapítva, a tünetek röviden a következők. Minden valószínűség szerint lázas tünetek kísérletében rohamos mozgási elcsúszás többnyire a gerinczagy nyaki duzzanatából származott idegek területén, mely mozgási elcsúszást csakhamar egyes idegek, túlnyomólag a nervus radialisok elterjedési területén nagyfokú atrophia követ, az idegek és izmokban mutakozó minőleges villamos ingerlékenységi változással a teljes ellajulási visszahatásig. Érzési eltérés nem mutakozik, visszahajlás a bántalmazott idegek területén megszűnik.

(Vége következik.)

## Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszerertani intézetéből.

*Adatok a bélmozgások ismeretéhez.*

Harmadik cikk: *A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra.*

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TÓTHMAYER FERENCZ tanársegédétől.

(Vége.)

### IV. Bélmozgás hyperpyretikus test-hőmérséknel.

Az előbbi pont alatt azt mondtuk, hogy a bélmozgást gátló idegeknek fokozott ingerületi állapotát mesterségesen felfűtött állatoknál csak akkor láttuk fellépni, ha azoknak végbél-hőmérséke  $42.5^{\circ}$  C-on felül nem emelkedett; u. i. azon meglepő, de jól magyarázható tapasztalatot tehettük, s pedig kivétel nélkül, hogy, ha állataink végbél-hőmérséke a  $42.5^{\circ}$  C-ot elérte, a beleket csipesszel érintve, csekély visszahatás kezdett mutakozni ingó bélmozgások képeben, s NaCl-jegeczczel érintve a beleket, gyengébb hosszanti, s a pylorus felé irányuló összehúzódnás lépett fel. A belek a felfedés alkalmával különben csaknem mindenütt nyugodtak voltak. (L. 16., 17. és 18. kísérlet.)

Ha az állatok test-hőmérséke a  $43^{\circ}$  C-ot elérte, a melegítő szekrényben mindig találtunk lágyabb, néha pépes bélsárt, s ha az állatok beleit  $43^{\circ}$  C. hőmérsékű fürdőben felfedtük, azok igen élénk, néha rohamos hengeredő mozgásban voltak, mely mozgás még turbulensebbé vált, midőn a beleket itt-ott erőművelig izgattuk; natriumsó-jegeczczel érintve a beleket, azok 10—12 cm-nyi hosszúságban is összehúzódtak tömött fonallá, még pedig már alig egy-két másodpercig tartó érintés után (l. 19., 20. és 21. kísérlet); kaliumsóval érintésre az összehúzódnás jellege sem  $42.5^{\circ}$ -tól  $43^{\circ}$  C-ig, sem az utóbbi fokon felül mit sem tért el a rendesétől.

Ha  $42.5^{\circ}$  C-ra és  $42.8^{\circ}$  C-ra hevített állatainknál a splanchnikus idegeket eltéptük, úgy az előbb is kiváltható natrium-összehúzódnás kiterjedésben, erőben, kifejlődési gyorsaságban csak növekedett. Ha  $43^{\circ}$  C-ra, vagy még magasabbra hevített állatainknál téptük el a splanchnikus idegeket, úgy az eltépés előtti és utáni

natrium-összehúzódnások között különbséget egyáltalában nem vetünk észre.

Mindez oly szabályossággal történt minden esetben, hogy végre a kísérlet eredményét, a hőmérsékből ítélve, mindig előre jelezni tudtuk, anélkül, hogy bár egyszer is csalatkoztunk volna.

Ezen kísérleti eredményeknek magyarázata felette egyszerű.

Ha a test hőmérsékét mérsékesen emeltük, ezzel a bélmozgást gátló idegeket ingereltük, ép úgy, mint ingerli azokat a kis adag morphin; ha a physikai idegingert, a vér melegítését még tovább fokoztuk, ugyanazt értük el, mit minden idegingerrel el lehet érni, ha azt növeljük, vagy hosszan engedjük hatni az idegre, a bélgátló idegek kimerültek, paretikusakká lettek, ép úgy, mint azt Nothnagel nagy adag morphinra észlelte, ép úgy, mint azt a digitallint illetőleg a szívre észleljük, mely utóbbi mérég kis adagban izgalja a szívmozgást gátló ideget, nagy adagban pedig hűdíti. Az analogia a melegnek és a morphiumnak a bélmozgást gátlóidegre hatása között azonban még a minutiákban is fennáll.

Nothnagel u. i. bizonyos közép-adag morphint ( $0.05$  gm.) talált, melylyel ha mérgezte az állatot, a natrium-contractiót ép oly erőlyűnek találta, mint akkor, ha még morphint az állat nem kapott; holott a nevezett alkaloidnak kisebb adagára a natrium-contractiót ki nem válthatta ugyanazon állatnál; ezen közép-adagját a melegnek, hogy úgy fejezzük ki magunkat, találtuk mi nyulaknál körülbelül  $42.5^{\circ}$  és  $42.8^{\circ}$  C. közötti hőmérsékben, melyet ha csak kissé is emeltünk még (ép úgy, mint Nothnagel, ha az  $0.05$  morphin-adagot még egy centigrammal megtoldotta), a bélmozgást gátló ideg paresise a legszembetűnőbben nyilatkozott.

Azt hisszük, hogy az imént levezetett következtetéseink mellett tovább érvelni szükségtelen, oly annyira bizonyítanak mellette a kísérletek, amelyekről felvett számos jegyzőkönyv közül itt csak a következők álljanak.

*Tizenhatodik kísérlet.* Nagy francia nyúl hőmérsékét  $42.5^{\circ}$  C-ra emeltük a melegítő szekrény segítségével.

Légzés és szív működés igen szapor, meg nem számlálható; az állat oldalra dőlve fekszik.  $41.0^{\circ}$  C. hőjű konyhasós fürdőben a belek felfedetvén, azok vérbőveknék és gázokkal telteknék látszanak. Erőművi ingerekre közeperejű visszahatás mutakozik. Natriumsó-jegeczczel érintve a vékonybeleket, élénk hosszanti összehúzódnás jelenkezik; a vastagbeleken szintén megjelen a natrium-reactio, de kissé enyhébben.

Ha a n. splanchnicust mindkét oldalon eltépjük, natriumsóval érintésre a contractiók még hevesebbek és mindenütt egyenlő erővel jelentkeznek, tehát úgy a vékony-, mint a vastag- és végbélen.

*Tizenhetedik kísérlet.* Nagyobb házi nyúl hőmérsékét  $42.5^{\circ}$  C-ra emeljük a melegítő szekrényben. A hasfalat  $40^{\circ}$  hőmérsékű konyhasós fürdőben megnyitván, a belek csekély peristaltikus mozgást végeznek, de a szokottnál vérbővebbek. Natriumsóval érintve a beleket, erősen és gyorsan jelentkezik a jellemző hosszanti összehúzódnás, melynek erőlye és kiterjedése még akkor sem növekszik tetemesen, ha a splanchnikus idegek átmetesznek.

*Tizenkilencedik kísérlet.* Nagy szürke nyúl hőmérsékét a melegítő szekrényben  $42.8^{\circ}$  C-ra emeljük, s a beleket  $42^{\circ}$  C. hőmérsékű konyhasós fürdőben felfedjük. A belek nyugodtak, kissé vérbőveknék, itt-ott gázoktól puffadtak. Natriumsó-jegeczczel érintve a vékonybeleket, erős összehúzódnás jelentkezik 3—6 cm-nyi hosszú bélkacson; a vastagbeleken nem ily erős a hatás.

Ha a n. splanchnicusokat eltépjük, a natriumsó-jegeczczel történő érintésre a vékonybeleken még erősebb és gyorsabban kifejlődő a reactio, s némely helyen mintegy 6—12 cm-nyi bélkacsra is elterjed.

A vastagbeleken a natrium-hatás szintén élénkebb, mint előbb volt; ugyanezt tapasztaltuk a végbélt illetőleg is. A kalium-jegeczre beállott helybeli gyűrűs összehúzódnás a n. splanchnicus átmetzése előtt és után egyforma erőlyűnek látszott lenni.

*Tizenkilencedik kísérlet.* Nagyobb házi nyúl hőmérsékét  $43.0^{\circ}$  C-ra emeltük a melegítő szekrényben és hasonló hőmérsékű konyhasós fürdőben fedtük fel a beleket, melyek erőművi ingerre igen erős visszahatást mutaknak. Natriumsó-jegeczczel bárhol is érintve a beleket, igen heves hosszanti contractiók jelentkezték, melyek a mindkét oldali n. splanchnicus elroncsolása után sem erősbültek többé.



*Huszdik kísérlet.* Nagy fehér nyúl hőmérséke a melegítő szekrényben  $43^{\circ}3'$  C-ra emeltetik. Légzés felette szapora, szív-működés hasonló, mindkettő számlálhatlan. Has puffadt; az állat a melegítő szekrényben felette sok lágy bélsárt ürített, ép úgy vizeletet is, mely fehérnyét nem tartalmazott. Az állat oldalt dölve fekszik, s lábára állani nem képes. Az állatot lehető gyorsasággal asztalkára feszítve,  $41^{\circ}0'$  C. hőmérsékű  $0.6\%$ -os konyhasó-oldatba helyeztük, s a hasiúrt a fürdő alatt megnyitottuk. A vékony- és vastagbelek gázoktól erősen puffadtak, főleg a vastagbelek. Ezen utóbbiak vérbővek, míg az előbbieket inkább vérszegényeknek mondhatók. Az összes belek igen erőteljes mozgásban vannak. A vékonybelek mozgása hengeredő, a vastagbeleké peristaltikus. A végbél telve van a rendesnél lágyabb bélsárral.

A belek a natriumsó-jegeczczel érintésre már az érintés pillanatában összehúzódnak hosszú területen (10—12 cm.), s e tekintetben a vastag-, vékony- és végbél között különbség nincsen. A kálium-reactio ép olyan, mint rendes hőmérsékű állatnál.

Ha a n. splanchnicust mindkét oldalt eltéptük, a natrium-reactio gyorsaságában és erélyében semmi változás nem volt tapasztalható.

*Huszonnegyedik kísérlet.* Nagy szürke nyúl hőmérsékét  $43^{\circ}5'$  C-ra emeljük a melegítő szekrényben. Az állat légzése felette szapora, úgyszintén a szív-működése is. Erős nyáladzás, hasmenés, izzadás és gyakori vizelet.  $43^{\circ}0'$  C. hőmérsékű konyhasó-oldatban a hasfal megnyitvatván, a belek vérdúsak, puffadtak. Erőművi ingerekre a visszahatás erélyes. Az állat különben erősen hyperaesthetikus. Natriumsó-jegeczczel érintve a beleket, a jellegző contractio mindenütt felette gyorsan és hatásosan jelentkezik, kivéve a vakbelet; a kálium-contractio szintén.

Elroncsolva a két n. splanchnicust, a natrium-contractio erős-bülése nem észlelhető.

#### *Kísérleti eredmények összefoglalása.*

1. A lázas betegeknek rendes tünetül megszokott székszorulás lehet ugyan a csökkent étel-felvételnek is következménye, de főként abból magyarázandó, hogy láz alkalmával a bélmozgást gátló idegek fokozott ingerületi állapotban vannak.

2. A bélmozgást gátló idegek fokozott ingerületi állapota láznál a test hőemelkedésével függ össze, s annak subordinált tünete.

3. Mesterségesen felfűtött házi nyulaknál, ha azok végbél-hőmérséke  $39^{\circ}$  C-on felül, de  $42.5^{\circ}$  C-on alul van, a bélmozgást gátló idegek fokozott ingerülete kísérletileg mindig kimutatható, s  $0.04$ — $0.05$  gm. hydrochloricum morphinum-nak bőr alá fecskendezésével mindig megszüntethető.

4. Hyperpyretikus testhőmérsék, mely  $42.5^{\circ}$  C-on felül emelkedik, a bélmozgást gátló idegek paresisét vonja maga után.

### **A német sebészek XIV. congressusa.**

HABERERN JONATHAN PÁL. tanársegédétől.

Berlin, 1885. ápril 8—11-ig.

#### *V. A nyírkmirigyek tuberculosisa.*

31. A nyírkmirigyek az eddig említett gümös bántalmak bármelyikénél fertőzhetők, s gümösen betegedhetnek meg. Az ilyen nyírkmirigyek régebben görvélyesen lobosodottak, vagy sajtosan elfajultnak nevezve, valóságosan gümösöknek tartandók. Legkönnyebben a nyaki és a könyök nyírkmirigyei, ritkábban a hónalj-nyírkmirigyek változnak el kórosan. Legritkábban a térdhajlászbeli, vagy lágyék-mirigyek betegednek meg. Kivételes esetnek mondható, ha a láb gümös csont-, vagy ízület bántalmánál az inguialis mirigyeket gümösöknek találjuk.

32. Bizonyos alkati hajlammal (görvélykór) bíró és gümőkóros családokból származó egyéneknek egyszerűen hyperplastikus irritatio és lobos nyírkmirigy-duzzanatok később gümösökké válnak. A mirigyek azon kóros folyamatok beszüntetése után, melyek duzzadásukat előidézték, vissza nem fejlődve, megnagyobbodnak, elsajtosodnak, elmállanak; s a kiirtás után valóságos miliaris bacillár tuberculosisist állapíthatunk meg.

Igaz, hogy ez oly elsőleges bántalmak után észlelhető,

melyek a görvélykórhoz sorolandók, pl. idült hurutok, bőr-kütegek stb.-nél fellépő mirigy-duzzanatok.

33. Valjon a nyírkmirigyekben mennyiben fordul elő nem gümőkórhoz tartozó (nem bacillár) elsajtosodás, még nem állapítható meg biztossággal.

34. Gümös nyírkmirigyek legbiztosabban késsel távolíthatók el. Az elmállott gümös mirigyek kikanalizása nem biztos eljárás, mert legalább is a kórosan elváltozott mirigytek marad vissza. A kikanalizás azonban nem kerülhető el mindig.

35. Valjon a mireny belső adagolása gümös mirigy-dagoknál is célhoz vezető, további megfigyelések alapján lesz csak meghatározható.

#### *B) Általános észrevételek.*

36. Bármely bántalom gümös jelleme kétségbevonhatlan, ha az oltás pozitív eredményt ad, ha a gümö bacillusa kimutatható, s a bonctani vizsgálatnál a kóros szövetek az ismert szövetszerkezetet mutatják. S az eddig tárgyalt megbetegedések mind e három követelménynek megfelelnek.

Nincsen azonban még bebizonyítva, hogy a gümös szövetek mindig follicularis elrendezettséget mutatnak-e.

37. A tuberculosis elterjedése különböző módon és utakon történik:

a) Az eredeti gócz növekvése által.

b) A gümös vírus (bacillus) behatolása által az eredeti góczból a nyírkutakba.

Ezen, valószínűleg csaknem rendes menete a tovaterjedésnek nem vezet generalisatiohoz, mert a nyírkmirigyek a specifikus kórelőidéző anyagot nemcsak hogy visszatartják, de gyakran el is pusztítják. A nyírkmirigyek, mint védő eszközök és szűrők helybeli fertőző folyamatoknál még nem eléggé méltányolt szerepet visznek. Sőt ha a fertőzött nyírkmirigy súlyos gümös elváltozást mutat, még távol van a generalisatio, mert a bacillus tovaterjedésénél a magasabban fekvő nyírkmirigyek által feltartatik. A generalisatio csak akkor jön létre, ha az utolsó nyírkmirigy, mely a kóros gócz és a véráram között fekszik, fertőzött, vagy ha maga a ductus thoracicus is megbetegedett.

c) A gümös méregnek a gümös góczból savós üregbe jutása által.

Ez vagy azáltal történik, hogy a savós üreg belső faláig terjeszkedik, vagy a bacillusokat tartalmazó genyedési és elmállási termények áttörése által.

A tovább terjedés ezután részben a savós üreg tartalma, (synovia, izzadmány stb.) részben pedig az üreg falának működés közben történt eltolódása által közvetítettik.

Ilyen esetekben a bántalom veszélyes volta a savós üreg nagysága és jelentőségétől függ, továbbá nyírkedényeinek szerkezetétől, végre attól, hogy ezen üreg falai mily gyorsan változnak át sarjadzó telegg, mely áttörhetlen gát szerepét viseli.

d) Ha a gümös méreg, vagy az azt tartalmazó geny és törmelék nyákhártyával bélelt csatornák és üregbe jut, melyekbe vagy torlódik, vagy melyekben az organismusból való kiküszöböltetéséig oly hosszú utat kell végeznie, hogy a nyákhártyát érintve fertőző, s új miliaris eruptiókat okoz. A legkedvezőtlenebb szerv hasonló körülmények közt a hörgők által canalisált tüdő, melyben a méreg nemcsak a hörgőkben, s közvetlen szomszédságukban képez új góczokat, hanem a géget is fertőzi, ezenkívül mint köpet lenyelve, a bélhuzamba jut, s végre ezt is fertőzi.

e) A méreg egy góczból egy nagyobb edénybe különösen viszerbe, vagy egy közvetlenül a vérbe vezető nyírkutba hatol, mire a generalisatio, a heveny, általános miliaris tuberculosis támad. Ezen folyamat legközönségesebb oka valamely viszer falának gümös megbetegedése egy szomszéd góczból.

Ha ezen lehetőségekre gondolunk, könnyen belátható, hogy a csontok, a bőr, a kötszövet, az ízületek és nyírkmirigyek gümőkórja kevesebb veszéllyel jár, mint a légző szerveké, s a bélcsatornáé. A végbél-sipoly azáltal van kedvezőbb helyzetben, hogy a fertőző anyagok legalább gyorsan kiküszöböltetnek, míg a húgyszervek tuberculosisisa csak oly veszélyes mint a tüdő és bélhuzam hasonló megbetegedése.

A tuberculotikus here addig lesz jó eredménnyel műtethető, amíg az ondó-vezeték még ép.



38. A gümös méreg iránt való fogékonyság bizonyos egyénekre, ezeknél is bizonyos időre, s bizonyos szervek és szövetekre szorítkozik.

Volkman szerint valószínű, hogy különösen Észak-Európában, hol a tuberculosis oly sokféle alakban fordul elő, csaknem minden ember, de főleg a gümőkórosokkal közlekedők gümös mérget kebeleznek magukba.

39. E fogékonyság azon kóralakoknál is, melyekkel a sebésznek van dolga, rendszeren öröklékenységre vezethető vissza.

A kórodák és kórházak beteganyaga nem alkalmas ezen viszonyokat kiderítő vizsgálatokra, mert a szegényebb néposztályból származó betegek rendszeren nem adhatnak kellő felvilágosítást rokonaik és hozzá tartozóik felől. Az idősebb orvos, akinek tapasztalatai nagyobb családi körökre vonatkoznak, csaknem mindig constatalhatja, hogy a taplós térdizületi lob, csontszű, gümös nyírkmirigy-duzzanat stb. egészséges családokban általában nem található.

40. A gümös megbetegedések igen gyakran többszörösen lépnek fel, mert:

a) a méreg első bekebelezésénél különböző helyeken rakódik le. (Spina ventosa.)

Volkman szerint nem eléggé vététt figyelembe, hogy a tuberculosis heveny invasiójánál gyakran gyorsan egymás után következő rohamokban addig teljesen ép egyének különböző szerveiben és szöveteiben lépnek fel góczok.

Ez különösen gyermekek és idősebb egyéneknél tapasztalható, kik az oly rohamoknak vagy áldozatul esnek, vagy teljesen kigyógyulhatnak.

b) Vagy pedig kívülről különböző időben egymástól függetlenül különböző fertőzések történnek.

Igen közönséges eset az, midőn gyermekkorában egy beteg nyírkmirigy-tuberculosisban szenved, serdülő korában tumor albust kap és 30-as években tüdőgümőkórban elhal. Egy kiállott gümös megbetegedés a gümös méreg iránt való fogékonyságot nem csökkenti. Az esetek nagy részében az egyének a gümös méreg iránt individualison fokozott fogékonysággal bírnak.

41. Nincsen tehát okunk oly esetekben, hol többszörös gócz-megbetegedéssel találkozunk, a későbbben fellépett góczokat másodlagosan antoinfectio által a régebben fellépettektől származottaknak tekinteni, s különösen a gümös csont és izületi bántalmaknak, mint ez újabban történik, *metastaticus jelleggel* tulajdonítani. Ezen metastaticus jellem eddig csak a heveny általános miliar tuberculosis localisatióira vonatkozólag van bebizonyítva. Az antoinfectio a 37. b) — d) alatt említett esetekre szorítkozó.

42. Egy gümös gócznak műtét útján történt eltávolítása által heveny általános miliar tuberculosis, vagy a nyírkmirigyek ezen pontból kiinduló újabb fertőzése lehetetlenné lesz, de nem gátolhatja a más helyen fellépő hasonló megbetegedést, vagy egy későbbben fellépő tüdőgümőkór fejlődését.

Egy egyén, kinek fiatal korában gümös térdizületi bántalom miatt czombját csonkítottuk, még 10—15 év múlva is agályunk tárgyát fogja képezni, mert a gümös méreg iránt való fogékonysága bebizonyított, s ha nem is szükségképen, de talán még meg is van.

43. Gümös bántalmak miatt végzett műtétek után a helybeli kiújulások okát Volkman nem a beteg alkatában, mint azt közönségesen képzelik, hanem azon körülményben keresi, hogy műtét közben gümös szövetek visszamaradtak, melyek tovább burjánozva, az ép sarjakat, szöveteket, hegeket ismét fertőzték.

Teljesen ép részekben történt csonkítások után még a tüdőgümőkór előhaladottabb fokában szenvedő egyéneknél is kiújulás nem jön létre, sőt azt tapasztaljuk, hogy ily esetekben a lesóványodott végtagok száraz szövetei gyorsan gyógyulnak közvetlen összetapadás által. Ha tehát ily esetekben csonkítunk, ne hagyjunk ürmeneteket a lebenyben.

Volkman sohasem látta, hogy görvélyes gyermeknél, vagy gümőkóros, sőt biztosan kimutatható tüdőgümőkórban szenvedő egyénnél heveny sértés miatt végzett csonkítás, vagy zsírdag kiirtása után, vagy a lágyrészek nagyfokú szétszűratása után, melynél pedig a gyulladás hónapokra terjedbet, vagy nyílt törés után a seb valaha is taplós lett.

Volkman azt kérdezi, tapasztalt-e valaki biztosan ilyen kör-

lefolysást, s mondja, hogy pontosan megfigyelt és megvizsgált ilyen esetek közlése nagy jelentőségű volna.

44. Mindezek dacára gümös csont- és izületi bántalmak nagyobb része erőművi behatások után fejlődő. Ezek alatt ne értjük a súlyos sérüléseket, a nagy sebeket, hanem könnyű sérülést, zúzódásokat, rándulásokat, melyek olyan egyéneknél, kik a gümös méreg iránt nem fogékonyak, különös befolyással nem lettek volna. A kéz és láb rándulásai kétségtelenül gyakran vezetnek gümös csont- és izületi bántalomhoz, de a gyermekeknél fellépő spondylitis is rendszeren esés után jön létre. Fel kell vennünk, hogy heves erőművi sértés után a reactio és reparativ szövetképzés energiája oly nagy, hogy a gümöcsírok fejlődését nem engedik. Ez oly feltevés, melyre vonatkozólag az alsóbb rendű organismusok magatartásában számtalan analógiát találunk.

Könnyebb sérülések után, melyek talán a csont szivacsos állományában történő vérömlenyt, vagy csekély synovialis izzadmányt okoznak, de mindenkor az illető szövetek táplálkozási viszonyainak bizonyos megváltoztatásával járnak, úgy látszik, alkalmas talajt képeznek a gümö bacillusának fejlődésére.

45. A sebészetre nézve határozottan jelentőséggel bír azon kérdés, hogy valjon a gümö-bacillus, mint olyan genyedet okozhat-e és a gümös góczok elmállását és elgenyedését mennyiben segíti, vagy idézi elő septikus anyagok hozzájárulása, melyek ezen elhalt szövetrészekben alkalmas fejlődési talajra találnak.

Feltűnő, hogy a légző szervek, s bélcsatorna tuberculosisánál az elmállás, a kifehélyesedés a szabály, holott a csont- és izületi tuberculosisnál gyakran látjuk a genyedés nélküli gyógyulást, vagy legalább azt is észlelhetjük, hogy e bántalmak éveken át genyedés nélkül állhatnak fenn.

Rége óta a szerzők hangsúlyozták, hogy magas láz a gümö elmállását gyorsítja.

Idült genyedés nélkül lefolyó gümös csont- és izületi bántalomnál évek hosszú sora után egész hevenyen lép fel genyedés, gyakran septikus tünetek között.

46. Felnőttek és gyermekek tuberculosis a góczok localisatióját illetőleg a különböző szervekben, s különböző testtájakon és szövetekben a legnagyobb különbözőséget mutatja.

Hasonlóképen a gyógyíthatást és életveszélyt illetőleg. Erre vonatkozó exact statisztikai kimutatások igen kíváncsiak volnának. Így a tipikus spina ventosa a kis gyermekek bántalma, a vállizület tuberculosis pedig csaknem kizárólag felnőtteknél észlelhető.

Gyermekek hasonló bántalmakból sokkal könnyebben gyógyulnak ki, mint a felnőttek. Gyermekek gümös bántalmai genyedés nélkül nem ritkán visszafejlődnek, s a legsúlyosabb nagyfokú roncsolással járó csont- és izületi genyedések gyermekeknél még spontán gyógyulhatnak. Ilyen esetekben a conservativ sebészetnek tág tere nyílik, míg hasonló körülmények között felnőtteknél a gyógyulás csak a kóros részek eltávolításával, s elég gyakran csak amputációval érhető el.

A gyermekek gümös csont- és izületi bántalmai könnyebben határolódnak el. A carpus-nak felnőtteknél oly gyakori teljes genyedése gyermekkorban alig észlelhető. Gyermekeknél ezen kórfolyamat legsúlyosabb esetekben is csak a tulajdonképeni kézizületre szorítkozik, s Volkman ezeket kisebb gyermekeknél alagcsővezés, esetleg kanalizálás által kigyógyította. A láb is hasonló viszonyokat mutat. A pubertas ideje felé a kórjóslat lassankint kedvezőtlenebb lesz. Ezen idő felé azon esetek száma, melyekben conservativ kezeléssel nem érünk célzt, mindig gyakoribb lesz. A külső szervek gümös gócz-megbetegedéseire gyermekeknél sokkal ritkábban szegődik a halálos kimenetelű tüdőgümőkór, míg idősebb egyéneknél, pl. a kéztő csontszujában szenvedő egyénnél kivételnek tekintendő, ha még nincsen tüdejében gümőkór, vagy ha rövid idő alatt nála az nem fejlődik.

47. A tuberculosis és scrophulosis identitására vonatkozó nézeteltérések még nincsenek kiegyenlítve. Mindenek előtt azt kellene eldönteni, hogy az úgynevezett görvélyes bántalmak enyhébb alakjait is gümö-bacillus okozta-e. Volkman egy esetben a kar izzágánál a levakart izzagos hámtömegben gümö-bacillusokat talált. Ezen esetben a górcsói vizsgálatot csak azért ejtette meg, mert görvélyes ellágyult könyökmirigyek voltak észlelhetők.

Ezután vizsgálatunkat oda kellene irányozni, hogy a scrophulosis által mennyiben jönnek létre idült lobok, hyperplasiák, s álta-



lában szövetelváltozások, melyek a gümös méreg fejlődésének alkalmas talajul szolgálnak. Úgy látszik, a nyirkmirigyeket illetőleg ilyen viszony ki van mutatva.

Vége nem szabad elfelejtenünk, hogy a scrophulosis és tuberculosis identitására vonatkozó vitában a kérdéseket nem eléggé logikailag vetettük fel.

Tuberculosisnál rendesen a helybeli kórfolyamatra gondolunk, scrophulosisnál inkább bizonyos, persze lényegére nézve ismeretlen alkati és táplálkozási anomáliára, különösen kórhalamra, melynél az öröklékenység is szerepet játszik, s mely a tuberculosisra vonatkozólag felvett nagyrészt összeesik.

Oly egyént, kinél a legszorgosabb vizsgálatra a szerveket egészen rendesen találjuk, s melyekben a legkisebb helybeli elváltozás sem mutatható ki, nem fogunk gümőkórosnak mondani, de görvélyesnek egy jelenleg virágzó kinézésű és teljesen ép gyermeket, mely az úgynevezett görvélyes megbetegedések egy sorát kiálotta, még tán akkor is görvélyesnek fogjuk mondani, ha testvéreinek egy része görvélyes bántalmakban szenvedett, s a családban a gümőkór otthonos.

48. Nem vonható kétségbe, hogy bizonyos gyógyszerek helybelileg gümőkóros szövetekre alkalmazva, gyógyító, talán specifikus hatással vannak. A higány-készítmények jó hatása lupusnál (szürke kenőcs) nem tagadható.

A nézetek azonban még nagyon eltérők, s ezen gyógyszerek szakadatlan összehasonlító vizsgálata igen kíváncsi. A higány-készítmények mellett a iodoform, iod, mireny, tejsav stb. jöhetnek tekintetbe. A mondottak fokozott mértékben vonatkoznak a gyógyszerek belső adagolására.

## A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1885-diki május 23-dikán.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Ángván Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. Elnök jelenti Rózsay József tr.-nak, az egyelet egyik legrégibb tagjának B.-Füreden történt gyászos elhunytát. Szomorú tudomásul szolgál.

3. Elnök jelenti, hogy Chyzer Kornél tr. az egyelet könyvtára számára beküldötte »Magyarország gyógyhelyei és ásványvizei« című munkáját magyar, német és francia nyelven. Köszönettel vétetett.

4. *Kéti Károly* tr. poliiencephalitis superior és inferior vegyes alakjának egy esetét mutatja be. Amióta Duchenne oly klasszikus módon leírta a nyúltagyban bizonyos mozgató agyi idegek központi magja körül levő dúczsejtek elfajulását és ennek folytán azon ismert tünetet, mely ma mint paralysis bulbaris, vagy paralysis glosso-pharyngolabialis van a könyvekben leírva, s ily módon előrelátó nagy szelleme által meg lett adva azon, ma már igazolt kórbonczatani útmutatás, hogy tulajdonképpen a nyúltagy rapheje mellett azon szürke góczok, amelyekben épen a mozgató agyidegek magvai el vannak helyezve, élettanilag és kórlefoyasilag ugyanazon szerepet játszik, mint amilyen a gerinczagy mellső szürke szarvaiban levő mozgató dúczsejtek szerepe: azóta a Duchenne által leírt betegséghez méltólag sorakozik Graefe által Berlinben 1868-ban bemutatott eset, melyben a szem összes izmaira elterjedő bénulást mint ophthalmoplegia chronica progressivát írt le. A bántalom természetét, s annak székhelyét az agyban akkor még nem ismerték, s csak az azóta tett buvárlatok eszközölték, hogy az ophthalmoplegia chronica progressiva góczát is képesek vagyunk kimutatni. Épen úgy, mint a Duchenne-féle betegségénél a nn. facialis, hypoglossus, glossopharyngeus és vagus központjai vannak érintve, addig feljebb, a gerinczagy felett szintén van egy szürke központ, hol a szemmozgató központi sejtek vannak elhelyezve, s azon körülírt bántalmat hozzák létre, melyet Graefe mint ophthalmoplegia chronica progressivát írt le. Minthogy azonban ezen központok élettanilag és kórtani lefoyasukban oly sok megegyezőt mutattak a gerinczagy mellső szürke állományában levő mozgató magvakkal, azért a Duchenne-féle bántalmat és az ophthalmoplegia progressivát ma poliiencephalitisnek nevezzük, ugyanazon alapon, mint amelynél fogva a gerinczagyban lefoyló hasonló bántalomnak poliomyelitis

a neve; s csak a tekintetben teszünk különbséget, ha a folyamat az alsó góczra szorítkozik, azt polyencephalitis inferiornak, ha pedig a felső, szemet mozgató góczot támadja meg, p. superiornak nevezzük. Ez utóbbi ritkább, mint az előbbi, még ritkább azonban, ha a kettő párosúlva van, anélkül, hogy egymással contiguitásban lennének, amint ezt a bemutatott beteg mutatja. Az izombénulás nála már egy évvel ezelőtt kezdődött ophthalmoplegia progressiva alakjában és pedig — ami jellemző — mindkét szemben. A szemhéj-emelőket kivéve, a szem összes izmai bénultak, s a beteg merev tekintete a hozzáértőnek azonnal feltűnik. Szemtükörrrel megvizsgáltatván, mindkét szemben kezdődő atrophia kórismertetett, duzzadó viszerekkel. Ujabban bizonyos tünetek kezdenek nála kifejlődni, tetemesen megváltoztatva az egyénnél az ajak és nyelv használhatóságát, valamint nyelési képességét. A beteg, ki azelőtt fütyülni, énekelni jól tudott, most már erre nem képes, sőt az ajak- és nyelvhangokat is botorkálva ejti ki, bizonyos mássalhangzókat pedig egyáltalában képtelen kiejteni. Nála tehát a poliiencephalitis superior mellett jelen van a Duchenne-féle kórkép — a poliiencephalitis inferior — kezdeti szaka is. A bántalom okára nézve nincsen semmi támpont. Mesterségére nézve kárposzt, s eddig egészséges volt; jelen baja 1884. évben kezdődött, legelőször látóképességét vesztvén el. A bántalom természetére nézve némileg lehet megközelítő útmutatást adni, hogy fejlődése és terjedése sclerotikus folyamat, s nem specialiter az idegmagvak degeneratív atrophiaja, mert szélesebb alapon több ideg van bántalmazva, lefoyasásban pedig nagyon lassú, s nem jár különös subjectív tünetekkel. A prognosis kedvezőtlen quo ad restitutionem ad integrum. A bántalom többször szokott megállapodni, sőt határozott javulás is észleltetett. A kezelés villamos áram alkalmazásában és iodkalium adagolásában áll, amit különben minden szerző ajánl.

5. *Hainiss Géza* tr. fejlődési rendellenességnek ritka alakját mutatja be. Az eset egy 6 hetes csecsemőre vonatkozik, ki felső végtagjának difformitásától eltekintve, egyéb tekintetben elég jól fejlődött. A szülés művi beavatkozás folytán jött létre, s az újszülött felső végtagja első tekintetre ficzomodottnak látszott, de pontosabb vizsgálatra kitért, hogy az csak fejlődési rendellenesség. Az alkar a kézzel derékszöget képez, s e szögleletet a csecsemő active növelni nem képes, ellenben passive hajlítható a radialis oldalon egész 45°-ig. A hüvelyk mindkét kézen hiányzik, s annak legcsekélyebb durványa sem fedezhető fel; az alkar jól fejlődött, a kézközép elég nagy, s rajta csak 4 ujj van, melyek sajátságos elrendeződést mutatnak. A két külső, valamint a két belső egymással egyenlő, a két külső kisebb. A jobb kézen a két belső ujj contracturában van, s felette a median oldal felé emelkedik a két külső. A könyök- és vállizület szabad, a kéztoizület a radialis oldal felé hajlított. Az ujjperczek egymás közti mozgékonyasága szabad, kivéve a contracturában lévő ujjakat, melyek semmiféle erőszaknak sem engedtek. Az alkart az singcsont képezte, különálló csontra nem lehetett akadni, s ezt az singcsontnak kissé kihegyezett gömbben végződő vége képezte.

Hasonló esetet írt le Stricker a Virchow-féle Archivumnak 1864. évi folyamában, mely teljesen megfelel a bemutatott esetnek. Gruber szintén közölt radiushány esetét, csak hogy a hüvelyk mindkét kézen megvolt, s a musculus biceps hiányosan volt kifejlődve, amennyiben csak a holló-orrnyujtványon eredő feje volt kifejlődve; m. radialis externus szintén hiányzott. Ezenkívül a radius és hüvelyk hiánya mellett még az arteria radialis hiánya is észleltetett. 1877-ben Kaczander közölt egy esetet, hol a radius és hüvelyk hiánya mellett nyúlajk volt jelen a septum ventriculorum cordis hiányával.

5. *Elischer Gyula* tr. bemutat egy méhdaganatot, melyet egy hét előtt kiírtott, s ezzel kapcsolatban eddig végzett négy hasmet-  
szési esetéről tesz rövid közlést. Az első esetről — T. M. aszszony — baloldali petefészkek-tömlő miatt 1884. november 1-én végezte a műtétet. A tömlő körülbelül 15 liter tartalmú volt. A kocsány szövődmények teljes hiányában — simán folyt le. A kocsány intraperitonealiter lett kezelve. Műtét után a legmagasabb hőmérsék egyszer — a 2. napon — 38.1°. A beteg a műtét után 15. napon teljesen gyógyulva hagyta el ágyát és néhány nap múlva a kórházat. — A második, Uh. R. nő, kinél mintegy 8 liter tartalmú jobboldali cystoma ovarii proliferum volt jelen. A kocsány



rövid és széles, benne az edények tömegesen és egyenkint lekötve, s a csonk hashártyával befedve, elsüllyesztett. A bal petefészek a határvonalhoz erősen rögzített, tömött, mozdíthatlan diónyi dagga volt alakulva. Miután a beteg a bódítás alatt több ízben *zsonggörcsös* rohamokat kapott és a bódítást felette rosszul tűrte, e daganat kiirtásától elállott, annál is inkább, mert az e tájon jelenlevő többféle összenövés számos lekötéseket tett a mélységben szükségessé. A műtét utáni 14. napon a beteg gyógyulva távozott. Megjegyzendő még, hogy az utólagos vizsgálat kimutatta, miszerint az említett petefészki dag utóbb jelentékenyen megkisebbedett. E körülmény a petefészkek kórisméjét aligha kizárja. Legmagasabb hőmérsék 37,6° az egész gyógytartam alatt. — A harmadik esetben kétoldali petefészek kimetszése végeztetett (*castratio bilateralis*). Az illető nő kórtörténete nemcsak kórtani, de orvos-társadalmi tekintetben is méltán képezendi későbbi tüzetesebb tárgyalás alapját. Az eltávolított két petefészek kis tömlős elfajulást mutatott, azonkívül a méh hátsó falában egy mogyorónyi rostdag ült, míg a mellő falán egy babnyi kocsányos fibroid lógott. Az utóbbi el lett távolítva, míg az előbbi — miután mindkét petefészek kiirtatott, s edényeik mélyen alakítottak — bennhagyatott. A műtét utáni 7. napon a hasseb egész hosszában »per primam« begyógyult, a petefészek tája semmi érzékenységet nem mutatott, s a beteg elhagyta az ágyat. Hőemelkedés az egész lefolyás alatt nem mutatkozott. — A negyedik eset Fr. J. nőre vonatkozik, kitől a bemutatott dag származik és ki veszélyes méhvérzése miatt kereste fel a kórházat. A vizsgálat által három daganat jelenléte volt megállapítható, melyek között a bevezetett méhkutasz 13—14 cmnyire hatolt előre. Ezen dagok egyike a méh balszarva, a második maga a fibroid, a harmadik pedig a hátsó falban székelt, s körülbelül diónyi nagy volt. Ez utóbbi épen a leszorító kacs alá került, úgy, hogy ennek eltávolítása a műtétet szükségtelenül megnehezítette volna, mert ez esetben a hüvely feletti méhcsontkítás helyett a méh teljes kiirtását kellett volna végezni. Miután a petefészek és kiirtók ki lettek irtva, e dagot nyugodtan benn lehetett hagyni, s a mai kötözés után azt véli bemutató, hogy az eliminálódni fog. A f. hó 16-án végzett műtét nemcsak a dagok viszonya miatt birt érdeklél, de azért is, mert részint az igen széles alap, részint a csonk erős visszahúzódása miatt, mely a leszorító kacsot lazította, *leszorított csonkdarab* nélkül kellett rögzíteni. A csonk szélei selyem fonalak segítségével lettek felemelve, s a hashártyát befoglalva, Hegar módszere szerint — hashártyán kívül — a hasfalba bevarrva. Erősebb vérzés csak az oldali méh-üterekből és a csonkba nyúló méhürből mutatkozott. Mindkét helyen alálítás után a vérzés megszűnt. Eddig a legmagasabb hőmérsék 38,0° volt, műtét utáni második napon; este a beteg fájdalmáról panaszkodott a hasban, melyeket azonban, mivel a köldök felett és a nyombél táján voltak legerősebbek, hajlandóbb bemutató a beteg által mindaddig eltitkolt galandféreg valószínű jelenléte, mint hashártya-izgatottság által feltételezetteknek tekinteni. Betegnek azóta hőmérséke rendes, állapota jó.

(Folytatása következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung von Dr. Hermann Brehmer sen. Dirigirender Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf, Berlin 1885. Verlag von August Hirschwald. Nagy 8-adrét, 517 lap.*

Azon gazdag tapasztalat, mely felett szerző rendelkezik, nemkülönben azon nagy hírnév, melyet a tüdővész kezelésében magának kivívott, valamint orvosi tekintélye is egyaránt megköveteli, hogy munkáját, mely 30 évi orvosi működés eredménye, kiváló figyelemben részesítsük.

Tekintsük egylegre a vaskos kötetnek csak azon részét, melyben szerző a tuberculosisra vonatkozó újabb munkálatok, illetőleg kísérletekkel foglalkozik történeti sorrendben, Villemintől a legújabb időkig.

Szerző, mint azt töle másképp várni nem is lehetett, az idevonatkozó irodalmi adatok alapos ismerőjének tűnik fel, kit azonban bírálatánál a tekintélyekben való hit és a közvélemény nem gátol meg abban, hogy kockáztatva a népszerűséget, sőt a most

könnyen osztogatott tudatlanság vádjának téve ki magát, a tuberculosis, illetőleg a tüdővész keletkezésének jelenleg általánosan dívó magyarázatával szemben, kórodai tapasztalataira alapított kételyeinek hatásos kifejezést ne adjon. Kritikája éles, találó, de mindenkor tárgyilagos, érvei legtöbbször valóban figyelemreméltók.

A munka tendenciája odairányul, hogy az egyes betegségekre vonatkozó kérdésekben a kísérleti kórtan ellenében, illetőleg felett a kórodai tapasztalat számára követelje meg az elsőbbséget. Kitészik ez már az előszóból is, melyben magának zsinórmértékül a lángeszű Frerichs, Németország volt ez ideji legnagyobb klinikusának következő jelentőségteljes mondását tűzte ki: »A belkórtan eléggé tapasztalta, hogy milyen következményei voltak az idegen uralomnak, érvényesített légyen bár az akár a bölcsészet, akár pedig a kísérleti kórtan részéről.« Az előszó végén határozottan ki is jelenti, »hogy a kísérleti kórtan valamely betegség aetiológiájának megítélésére világot vethet ugyan, de az idült betegség aetiológiájának megismerésére csakis egyedül a kórodai tapasztalat adja meg a valódi alapot.«

Miután előbb Villemin és többek idevonatkozó kísérleteit felemlítette, Koch nagy hírű felfedezésével foglalkozik behatóbban, mely szerint ugyanis a miliaris tuberculosis, a scrophulosis, a phthisis, a lupus, a gyöngykór, a csontgümősödés stb. ugyanazon bántalomnak különböző megjelenési alakjai, létrehozva a »bacillus tuberculosis« által. Brehmer ezek közül csak azt az egyet tartja Koch kísérletei által bebizonyítottnak, hogy a miliaris tuberculosis gümö-bacillusok által idéztetik elő. A többiekre nézve Koch véleményét el nem fogadja, hanem megköveteli, hogy a felvett kór-nemző bacillusok által kísérleti uton az illető betegséget is létrehozni sikerüljön. Az eddig ismeretes kísérletek alapján ő a tüdővést, a lupust, a scrophulosist és a gümös csontbántalmakat, nemkülönben a gyöngykórt a bacillusok által előidézetteknek nem tartja; mert Pütz kísérletei szerint a gümös bacillusok beoltása által marhákön gyöngykórt előidézni sohasem lehetett, az pedig, hogy gyöngykóros szervezetben található bacillusok átoltása által miliaris tuberculosis jön létre, szerinte csak azt jelenti, miszerint azon szervek a bacillus tuberculosis számára jó táptalajt képeznek. A lupust, melyben Koch is csak kevés bacillust talált, a legtöbb buvár pedig semmit sem tudott kimutatni, főképen, miután Cohnheim-nak lupus-göbcsökkel gümőkórt előidézni sohasem sikerült, nem tartja a gümőkórral megegyező betegségnek. Görvélyes mirigyekben maga Koch is bevallja, hogy csakis a gyenges elmállás stadiumában lehet a bacillusokat kimutatni; előtte azonban semmikép nem kétséges, miszerint a túlképződött, duzzadt, még szét nem mállott mirigyek is görvélyesek. Ezen körülmény folytán, nemkülönben azért, mert a tuberculotikus bacillusok beoltva, görvélykórt soha nem idéznek elő, de a kórodai tünetek különbözősége miatt is a két bántalmat azonosnak hasonlóképen nem tekintheti. A gümös csontlobokra nézve sem tartja eddig bebizonyítottnak a »bacillus tuberculosis« kór-nemző szerepét; mert maga König, Koch leghívebb követőinek egyike, kijelenti, hogy exquisit tuberculotikus csont-izületekben sem lehet mindenkör azok jelenlétét kimutatni, főképen pedig azért nem, mert csontgümősödést a tuberculosis-bacillusok által előidézni nem lehet. A tüdővészre vonatkozólag Brehmer következőleg nyilatkozik. A tüdővész semmi esetre sem miliaris tuberculosis; Poten vizsgálatai, Koch saját kimondása, — midőn kijelenti, hogy a sajtos tüdőlobnál miliaris gümők nem képződnek, — nemkülönben Virchow nyilatkozata szerint a sajtos tüdőlob, a gümös infiltratio a miliaris tuberculosisal semmiben sem közös, s ebből nem keletkezik. A tüdővész továbbá beoltás útján, vagy ehhez hasonló módokon embernél sohasem képződik.

A gümö-bacillusok körjelző értékére nézve odanyilatkozik, hogy azok jelenlétének kimutatása a köpetben bármilyen fontos is, nem elegendő arra, miszerint a többi tünetek tekintetbe vétele nélkül a kórismét tuberculosisra tegyük; mert megtörténhetik, mint azt az irodalomból összegyűjtött esetekkel bizonyítja, hogy a bacillusok a köpetből hiányoznak, s annak dacára tüdővész van jelen, de viszont az is elképzelhető, miszerint a bacillusok jelenléte csak esetleges; mert Koch maga is felveszi, hogy a légutakba bejutott bacillusok nem mindig okoznak gümőkórt, hanem néha az ép csilló felhám által újra kiküszöböltetnek onnan. Ezen lehetőségeket tagadni nem lehet ugyan, de a gyakorlati életben valami nagy practikus jelentőségük szerintünk semmi esetre sincs.



Annyi tény, hogy a tuberculosis-bacillus felvétele által a tüdővész keletkezése távolról sincsen megmagyarázva, s hogy a kóros hajlam, a dispositio felvétele, Koch szerint is, még szükséges. Ezért mondja Brehmer, hogy az orvosok tulajdonképpen egy új sphynx-szel állnak szemben a bacillus-tuberculosis képében.

Ezek után áttér a dispositio tárgyalására, s először is felsorolja az e téren uralkodó különböző nézeteket. Baumgarten szerint nem a dispositio örököltetik, hanem maguk a gümö-bacillusok, a gümőkór azonban bizonyos ideig lappangó marad. Szerinte csak ilyen módon lehet megmagyarázni a tüdővész kifejlődését, fenntartva a bántalom infectiosus természetét. Hogy a tuberculosis a levegő közvetítése által nem terjed, ezt Baumgarten azáltal bizonyítja, miszerint intézetében 10 év alatt a kísérleti állatok között ilyen módon infectio soha elő nem fordult. Hivatkozik egyszersmind Celli és Guarnieri tr-ok kísérleteire, kik a phthisikusok által kilégtetett levegőt vizsgálva, abban tuberculosis-bacillust nem találtak.

Hogy a levegő útján az infectio tüdővérszek részéről alig szerepelhet figyelemreméltó mennyiségben, azt Brehmer statisztikai adatai is bizonyítják. Azok szerint ugyanis Görbersdorfban 1780-tól 1884-ig tüdővészen 735-en haltak el, azaz évenként 10'07, 1854-től, midőn a gyógyintézet alapított, 1880-ig pedig 30 egyén, azaz évente 0'41. Baumgarten állításának megerősítésére, hogy csakugyan a tuberculosis-bacillus örököltetik, nem pedig a dispositio, felhossa Landouzy és Martin kísérleteit. A két francia buvár ugyanis tuberculotikus anyától származó magzat (foetus) tüdejének kis darabját egészséges tengeri malaczkokra átoltván, azoknak gümőkórban elpusztulását észlelték; hasonló eredményt láttak tuberculotikus anyától született, különben teljesen épnek látszó tengeri malaczkok ondójával történt beoltásokra. Helyesen jegyzi meg ezen kísérletekre Brehmer, miszerint sehol sincs felemlítve az, hogy az oltásra használt anyag tuberculosis-bacillusokra megvizsgáltatott, minélfogva az eredmény sem lehet teljesen bizonyító. Ellene szólnak különben ezen kísérleteknek Koch tapasztalatai is, ki tuberculotikus tengeri malaczkoknál sohasem észlelte a született ivadékok fertőzöttségét gümőkórral.

Az orvosok egy más nagyobb csoportja a dispositiót az egyén foglalkozásában, életmódjában keresi. Legáltalánosabb kifejezést adott ennek Schlockow. Általános tapasztalati tény az, hogy a börtönökben a tüdővészes halandóság felette nagy. De hogy itt sem a netán felvett phthisikusok által történő infectio az oka a kór oly nagymérvű elterjedésének, legjobban bizonyítja Brehmer szerint az elkülönítve fogva tartottak még nagyobb halandósága tüdővészen. Ezek pedig a többi fegyenczekkel épen nem, vagy csak felette ritkán, csak felületesen érintkeznek, s sokkal kedvezőbb hygienikus viszonyok között vannak. Így például az angol börtönök kitűnő hygienikus berendezése mellett megtörténhetik, hogy azokban az egész év folyamán sem lép fel a szorosan vett fertőző betegségeknek egy esete sem, s a tüdővész mégis nagy mértékben el van terjedve.

Ismét mások, mint annak Lichtheim, a második német belgyógyászati congressuson a tuberculosis kérdésének egyik referense kifejezést adott, a dispositiót a szövetnedvek vegyi megváltozásában,

a sejtekben lefolyó vitalis folyamatok sajátosságában, a szövetek csökkent ellenállási képességében, a légutak sérüléseiben, s a mellkasnak öröklött sajátos alakváltozásában keresik. Mindezek, mondja Brehmer, kivéve az utóbbit, a dispositio mystikus fogalmának csak más szavakkal kifejezései, miért is minden törekvésünket oda kell irányozni, hogy a dispositiót és pedig alaktani lényegében, mely mindenki számára demonstrálható, felismerjük. Miután pedig a megállapítandó morphologikus sajátosságok mindenkor az ember alaki kifejlődésével, tehát alkatával kell, hogy összefüggjenek; azért másod sorban mindenképp arra kell törekednünk, hogy kitudjuk, miféle külső körülmények között fejlődik az illető alakilag jellegzett alaktani rendellenesség; mert a külső körülmények kezeink között vannak, azokat elkerülhetjük és ekképen a prophylaxis útján a dispositiót, illetőleg a tüdővést idővel megsemmisíthetjük. Miután pedig eddigelé a »bacillus tuberculosis« valamely szerrel megsemmisíteni, fejlődésének az emberi szervezetben gátot vetni nem sikerült, ha egyáltalában a tüdővészre gyógyítólag akarunk hatni, minden igyekezetünket a dispositio felismerésére kell fordítanunk. S itt első sorban minden attól fog függni, hogy valjon a »habitus phthisicus« a tüdővészenek következménye-e, s csak is tüdővészes szülők gyermekeinél jön létre, vagy egészséges embereken is kifejlődhetik. Ha azonban a kórodai tapasztalat, mint hiszi, be fogja bizonyítani, hogy a »habitus phthisicus« a tüdővéstől, illetőleg a gümőkórtól függetlenül egészséges családok tagjainál is kifejlődhetik, nemkülönben, ha sikerül kimutatni, hogy állatoknál annak morphologikus sajátosságai bizonyos körülmények között mesterségesen létrehozhatók, akkor be lesz bizonyítva, hogy a dispositio morphologikus sajátosságokon alapulva, a tuberculosis-tól függetlenül fejlődik ki, s az azt jellemző morphologikus sajátosságok a tuberculosis természetes fejlődését előmozdítják, illetőleg arra szükségesegek, s hogy ezen dispositiót és vele az emberek tuberculosisban megbetegedését is kifejlődésre jutásában meggátolhatjuk.

(Folytatása következik.)

## L A P S Z E M L E.

### N—1. Hasmetzés belső bélelzáródáskor.

Schramm tr. behatóan tárgyalja a belső bélelzáródások körismétjét, s ennek nehézségeit, melyek különösen annak alakjainak meghatározásában állanak. Bizonytalan esetekben is hasmetzést kell végezni, mely ma aránylag csekély veszéllyel jár. Összeállításából kiderül, hogy 190 belső bélelzáródás miatt műtett beteg közül a halálozási százalék 64'2% volt; itt megjegyzendő, hogy az 1873 előtt műtettek közül meghalt 73%, az ezen időtől fogva műtettek közül pedig 58%. A műtét lehetőleg hashártyalob beállta előtt végzendő. A bélelzáródás okát szerző összegyűjtött eseteiben képezték: 49-szer kötegek és diverticulumok, 27-szer invaginatio, 38-szor újképletek, kisebb számban összenövés, csavarodások, csomók, belső incarceration, idegen testek stb. (Archiv für klin. Chirurgie. XXX. köt. 4. füz.)

# TÁRCSA.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. május 27-dike.

—th. A Lustgarten-féle syphilis-bacillusok. A bujakóros ragály mibenlétének felderítése már huzamos idő óta foglalkoztatja az orvosokat, mindeddig azonban eredmény nélkül. Mióta azonban számos fertőző betegségben alsórendű növényi szervezeteiket, bacteriumokat találtak és az azok kórokozó szerepét felveszik, e téren is élénkebb vizsgálódás indult meg. Ezen kutatások legújabb eredménye a Lustgarten által felfedezett syphilis-bacillusok. Páradásai ugyanis specifikus alak, elhelyezés és festődés által jellemzett bacillusok felfedezésére vezettek.

A bacillusok felkeresése, illetőleg kimutatására irányzott módszere a következő. A bujakóros termékek absolut alkoholban megkeményítetnek és celloidinban beágyaztatnak. A microtommal

készített metszetekből a celloidint aether és alkoholban áztatás által kivonta, s azokat alkoholban eltette. Ha a celloidint a metszetekből el nem távolítjuk, könnyen bő zavaros csapadék keletkezik, nemkülönben a metszetek ráncosodása alig kerülhet el. A metszetek ezután Ehrlich-Weigert-féle gentianaviolette-oldatba tétetnek (100 rész anilines víz, 11 rész tömény alkoholos gentianaviolette-oldat) és ebben 12—24 óráig maradnak szoba-hőmérsék mellett; végül befejezésül 2 órára 40° C-ra melegített hőszekrénybe tétetnek.

Az erősen megfestett metszetek elszíntelenítésére Lustgarten a felmangansavas kaliumnak, kénessavval összekötve, erőteljes elenyítő képességét használja fel a következő módon. Az elszíntelenítendő metszet, mely leöblítés céljából több perczig alkoholban fektült, legczélszerűbben derékszögűleg görbített üveg-, vagy platintű segítségével óráüvegbe tétetik, melyben körülbelül 3 kcm. 1 1/2



%-os vizes fémangansavas kalium-oldat van. Az oldatban körülbelül 10 másodpercig marad; a folyadékban ilyenkor barna pelyhes manganhyperoxydból álló csapadék keletkezik, mely a készítményre is lerakódik. A metszet ezután tiszta vizes kénssav-oldatba tétetik, melyet az ismeretes módon réznek kénssavval kezelése által nyerünk. Ezen oldatban a sav töménysége szerint pillanatnyilag, vagy valamivel hosszabb idő múlva a manganhyperoxyd manganoxydullá reducálódik, mely az egyidejűleg keletkező kénssavval kénssavas manganná egyesül ( $\text{MnO}_2 + \text{SO}_2 = \text{MO} + \text{SO}_3 = \text{MnSO}_4$ ). Ezáltal a készítmény már most legnagyobb részt elszíntelenítetik. Majd lepárolt vízzel leöblítetik és újból a kalium hypermanganicum oldatába tétetik, melyben azonban most és a következő alkalmakkor csak 3—4 másodpercig marad; ebből ismét a kénssavba helyeztetik és ez eljárás nehányszor ismételtetik. Ha végre teljesen színtelennek látszik, mi rendszerint 3—4-szeri turnus után be szokott következni, alcohol által víztelenítetik, szegfűszeg-olajban felvilágosítatik és xylol-canadabalszamba tétetik.

A váladékok vizsgálatánál az ismert módon fedlemez-készítmények állítanak elő és hasonló módon festetnek meg; miután vízzel leöblítettek (nem alcoholal, mert ez sok festanyagot von ki), ugyancsak kalium hypermanganicum oldatával és kénssavval kezeltenek, csak hogy tekintettel a készítmények vékonyságára, az előbbinél rövidebb ideig. Ezután a fedlemezek lepárolt vízzel leöblítetnek, a levegőn megszárittatnak és xylol-canadabalszamba téve vizsgáltatnak.

Az említett festési és elszíntelenítési mód jó sikerrel alkalmazható a lepra-, tuberculosi- és syphilis-bacillusok feltűntetésére, az utóbbiak azonban az előbbiektől különbözőleg só- vagy légenysav által színtelenítetnek el.

Az ekkép megfestett bacillusok gyengébb nagyításnál (Reichert 8. sz.) egyenletesen, simán határoltának látszanak, s végeiken néha gyengén kifejezett gombszerű megvastagodást tüntetnek fel. Ezen utóbbi körülmény és a görbült alakok sokkal gyakoribb előfordulása kellő figyelem mellett lehetségessé teszi megkülönböztetésüket a tuberculosi-bacillusoktól. Erős nagyításnál (Reichert  $\frac{1}{20}$  olaj-immersio) kivehető, hogy a contourok a bacillusokban nem egészen egyenletesek, hanem többé-kevésbé gyengén hullámzatosak és csekély befűződésekkel ellátottak. Ennél a nagyításnál a bacillusokban egyszersmind sporák is kivehetőek és bennük világos, ovális, fénylő foltok alakjában vehetők észre; egy sötét-kékre festett bacillusban 2—4, egyenlő távolságban elhelyezett világos fénylő spora van, melyek a pálczikák végein sohasem ülnek.

A bacillusok a szövetekben szabadon nem jönnek elő, hanem csakis sejtek belsejében. Ezen sejtek nagyobbak, sőt kétszer akkora is mint a fehér vérsejtek, gömbölydedek, tojásdadok, vagy szabálytalanul sokszegletesek. Néha bennük a központban, vagy a szél felé elhelyezve nagy ovális mag látható, mint fehér folt. A bacillusok a sejtekben egyenkint, majd pedig csoportokban kettő, sőt nyolczankint, némelykor egymás köré tekerődve fordulnak elő.

Két lány fekélyt vizsgálva, Lustgarten tr. bennük az említett bacillusokat nem találta. Hasonlóképp sikertelenek voltak az általános kitorés eseteiben nem nagy számmal végzett vizsgálatok is.

Hogy a jelzett bacillusok csakugyan okbeli viszonyban vannak-e a bujakkal, arra még sokkal nagyobb számú vizsgálatok lesznek szükségesek, s főleg tiszta tenyésztésekkel eszközölt oltási kísérletek.

Felemlítjük e helyen, hogy a gyógyszerintézetben Révfy tr. gyakornok úr Póor tnr. osztályáról hozott kemény fekély genyes váladékában az említett eljárással a Lustgarten-féle bacillusokat kimutatta.

— **Ferrán tr. sorsa.** Lapunkban többször volt már szó a védoltásokról, melyeket Ferrán tr. szelídített cholera-bacillusokkal végez oly célból, hogy a beoltottak azután cholérát ne kapjanak. S legközelebb Alcira városát, Spanyolországban, általános bámulatba ejtette, hogy egy intézetben a cholérát csak azon két fiú kapta meg, ki Ferrán módszere szerint nem volt beoltva. Ez időtől kezdve a városiak Ferrán irányában a legnagyobb bizalommal viseltetnek. Tortosa városának tanácsa azonban Ferrán iránt egyáltalában nem lelkesedik, s ezt kórházi szolgálata alól felmentette, azt hozva fel, hogy tudományos vizsgálatai által túlságosan el lévén

foglalva, kórházi betegeivel eléggé behatón nem foglalkozhatik. Úgy látszik, hogy Tortosa a tudományos orvosokat nem szereti, s inkább megbízik azokban, kik mindennapi dolgaikat egyszerűen végezik.

Madridban a felsőbb egészségügyi tanács f. hó 25-dikén ülést tartott, melyben a belügyminister előterjesztésére Ferrán tr. beoltásaival foglalkoztak, s 11 szóval 9 ellen határozott, hogy Ferrán beoltásai függesztessenek fel, míg azok felett orvosi értekezlet nem tartatik. A 9 szavazó Spanyolország kitűnő orvosi közötte tartozik, kik a vesztégáraknak ellenesei, míg a 11 szavazó hivatalnokokból áll. Ezen ellenségeskedés hír szeriut onnét származik, hogy Ferrán tr. megtagadta az aláírást a Valencia tartományban uralkodó cholera-járványra vonatkozó statisztikai kimutatótól, mely nem volt szabatos.

A belügyminister már 26-dikán tiltó rendeletet küldött Valenciába, mi nagy visszatetszést szült, mert Ferrán hét hét óta szelídített cholera-bacillusokkal több ezret oltott be, kik közül csak tíz ember kapott cholérát, de ez sem halt bele.

A belügy-minister — tekintettel az orvosoknak ellentétes véleményeire — a türelmetlenségben Ferrán védoltásai irányában odáig ment, hogy Ferránnak még előadások tartását is megtiltotta, melyekben rendszerét védelmezze.

— **Az epehólyag kimetszése.** A bruxelles-i orvosi akademiában Hyernaux tr. esetet közölt, melyben a májtájon colica volt jelen, mely epekövek által okoztatván, ezek miatt Thiriar tr. az epehólyagot kiirtotta. A beteg meggyógyult. Mind ennek daczára a hozzászólók többsége a műtételt mellőzendőnek és szükségtelennek jelentette ki. Ezek azt mondták, hogy a szóbanlevő bántalom némelykor magától gyógyul, s helyes életrenddel és orvossággal kell azt gyógyítani, nem pedig életkockázatú és kétes eredményű műtétekkel. Ez természetesen még nem dönt az új műtét sorsa felett, melyet — mint minden újat és szoktalant — bizalmatlansággal fogad a nyugalom-szerető conservativismus; holott ennek nem lenne szabad feledni, hogy az epekövek jelenlétében meglevő bántalmak nem egyszer kiállhatlanul kínosak, mimellett rajtuk a leggondosabb életrend és a legjobb hírnévben álló orvosok sem segítenek. Ilyenkor a kiirtás javulva lehet.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. május 28-dika. A magyar tudományos akademiának e héten volt nagy gyűlése, s ma választotta meg elnökét, mely méltóság Lónyay M. gróf halálával üresedett meg. A tagok szokatlanul nagy számmal voltak jelen, s Tréfont Ágoston vallás- és közoktatásügyi minister egyhangúsággal határos nagy szótöbbséggel (48 szavazattal 5 ellenében) lett elnökké a következő három év tartamára.

— r. A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent: „A Bright-kór”. Irta Wagner E., tanár a lipcei egyetemen. Fordította ifj. dr. Horváth Árpád. 350 8-ad réti 1. Ezen mű a társulat kiadványainak 47-dik kötetét és az 1884. évi illetmény részét képezi. Legközelebb a társulat tagjainak Krafft-Ebnig elmekórta-nának első kötetével és a társulat 1884-ik évi jelentésével együtt meg fog küldetni.

— Ángyán Béla tr. június 2-dikán déli 12 órakor az I. belgyógyászati kóroda tantermében fogja tartani magántanári képesítő előadását e tárgy felett: a gyomortárgulat gyógykezeléséről.

— A kir. orvosegylet május 30-diki ülésén Creniceanu A. tr. a vakoknak hazánkban statistikájáról, míg Morelli K. tr. a rhinoid és laryngo-sclerosisról fog értekezni.

— Goldzieher Vilmos tr., szerkesztőségünkhöz intézett levelében többek között írja, hogy a Szemészet 3. száma ismét személyével foglalkozik, irányában az eddigi támadásokat felülmúlva. Ezeket illetőleg ezúttal csak arra szorítkozik, hogy újból egész határozottsággal hagsúlyozza, miszerint a személyével és tudományos működéseivel szemben emelkedő támadások a tényeknek nem megfelelő előadásra alapulnak, s nemsokára alkalma lesz a személye irányában történeteknek lényegét terjedelmesebb czikkben kifejteni.

— Budapest fővárosi statisztikai hivatalának május 16-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 324 elveszületéssel 260 halálozás áll szemben, még pedig a tüdő-, mellhártya- és hörgőlob



36, a tüdőgümő és sorvadás 58, míg a bélhurut 12 esettel volt képviselve. A városi kórházakban a múlt hétről maradt 1438, a szaporodás 433, a csökkenés 466, míg a maradék 1470. A fővárosi tisztii főorvosnak május 20-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 18, vörhenyben 13, ronszó torokgyulladásban 11, himlőben 6, hökhurutban 5, míg croupban és hagymázban 3—3.

—th. Megjelent „Magyarország gyógyhelyei és ásványvizei”. Az 1885-diki budapesti általános kiállítás egészségügyi országos szakbizottságának megbízásából írta dr. Chyzer Kornél, Zemplénmegye főorvosa, a Ferencz József-rend lovagkeresztje, a m. tud. akadémia, az országos közegészségügyi tanács, a budapesti k. orvosegyetel tagja stb. A 132 lapra terjedő kis füzetben Chyzer tr. leírja mindazt, legtöbbször saját tapasztalata nyomán és a közvetlenül megszerzett adatok alapján, mi a hazai fürdők rövid ismertetéséhez szükséges. Kíváncsinos volna, hogy a felsorolt fürdők között minél nagyobb számmal volnának olyanok, melyek a gyógyhely fogalmával összekötött feltételeknek mindenben megfelelnek, de mint ezt a szerző is már előszavában felemlíti, fájdalom, jelenleg aránylag igen kevés számmal vannak. A hasznos kis munka francia fordításban is megjelent „Les eaux minérales de l’Hongrie” címmel.

—th. Ónodi Adolf tr., tanársegédétől a »Centralblatt f. d. med. Wissenschaften« folyó évi 16. és 17. számában megjelent »Ueber die Ganglienzellengruppen der hinteren und vorderen Nervenwurzeln« című értekezés.

—th. Az *Universitätskalender* statisztikai adatai szerint a németajkú egyetemeken az orvostanulók száma a múlt 1884/85 téli félévben a következő volt: Bécsben 2291, Berlinben 1133, Münchenben 874, Würzburgban 791, Lipszében 695, Greifswaldban 408, Breslauban 370, Grazban 369, Freiburgban 307, Halleben 266, Bonnban 251, Königsbergben 247, Erlangenben 222, Heidelbergben 210, Marburgban 206, Strassburgban 204, Zürichben 199, Göttingenben 190, Tübingenben 185, Bernben 184, Kielben 174, Jenában 155, Giessenben 135, Baselben 113, Rostockban 87.

—th. A porosz képviselőház Douglas képviselő indítványára egyhangúlag elfogadta, hogy ezentúl a külső használatra szánt szerek külön alakú és színű üvegekben szolgáltatassanak ki a gyógyszer-tárakban.

—th. Bouillaud szobrát Angoulême-ben nagy ünnepélyességgel leplezték le a múlt hét folyamán, a francia tudományos akadémia, a párisi orvosi facultás és az académie de médecine számos tagjának jelenlétében.

— A római nemzetközi egészségügyi értekezlet technikai bizottságában f. hó 26-dikáról szóló jelentések értelmében az angol és amerikai küldöttek határozottan a tengeri vesztégzárak ellen nyilatkoznak, s attól tartanak, hogy az angol küldöttek az értekezletből kilépnek, eddigelé azonban kormányuktól idevonatkozó utasítást nem kaptak. Baccelli a vesztégzáraknak szintén határozottan ellene van, minthogy azok semmit sem érnek. Koch pedig nagyobb szigorúságot kíván a szokatlanul nagy embertömegeket vivő hajók, mintsem a közönséges személyszállítók ellenében. A francziák az ellentéteket kiegyenlíteni iparkodnak, s minta-vesztégző kikötők építését hozták javaslatba. — Ugyanott az első indiai küldött tagadja, hogy a cholérát csak egyszer is Indiából hozták volna Európába; az angol első küldött pedig állítja, hogy egyetlen eset sincs megállapítva, melyben angol hajó hozta volna a cholérát Európába.

\* **Trieszti általános biztosító társaság (Assicurazioni Generali.)**  
Lapunk hirdetményi rovatában közöljük ezen 1831-ben alapított, nemcsak legrégibb, hanem egyszersmind a legnagyobb biztosító intézetekhez tartozó társaság 1884. évi, immár 53 évi zárszámadását és mérlegét. Az összeg- és illeték-bevétel a most lefolyt évben, az összes biztosítási ágakban, kitett 13,758,097 frt. 20 krt, a tőkék kamata fejében pedig bevételeztetett 1,200,518 frt. 63 kr. Az 1884-ik évben 42,543 káresetben kifizetett kárösszeg 8,637,596 frt. 13 kr., s így a Generali alapítása óta 558,581 káresetben, 178,423,338 frt. 51 krnyi kártérítést adott. Az 1,664,965 frt. 25 krajczárral kimutatott bő nyereségből elsősorban is az ez irányban, igen óvatos társasági alapszabályok intézkedéseinek megfelelőleg, a 316,296 frt. 8 krnyi értékpapírnyszerűség és árfolyam-hullámzások fedezetére alakított tartalékhoz csatoltatott, mely ennek folytán 845,574 frt. 93 kr-ra emelkedett; továbbá 300,000 frt. az ingatlan tartalékhoz iratott, mely ezáltal 707,145 frt. 65 kr-ra gyarapodott. Habár a jégbiztosítási ág csak 154,244 frt. 38 krnyi nyereséget mutatott fel, mégis kerek összegben 200,000 forint fordítottat jégbiztosítási

tartalék alakítására, melynek az a rendeltetése, hogy ezen igen veszélyes biztosítási ágban a rosszabb évek terhebb vesztesége ellen némi fedezetet nyújtson. A díjtartalék 1,100,200 frt. 30 krral szaporodott, úgy, hogy 1884. évi december 31-én 20,176,592 frt. 39 krnyi tekintélyes összeget ért el. Az intézet összes biztosítási alapjai szerint, a lefolyt évben 1,974,521 frt. 94 krral gyarapodtak és kitesznek részvénytőkében és készpénztartalékokban 31,490,875 frt. 82 krt, mely is, mint azt a közöltetett vagyon-kimutatás igazolja, teljesen jó értékekben van elhelyezve. A tartaléktőkék ily busás gyarapítása mellett is, az intézet abban a helyzetben van, hogy a 315 frttal befizetett részvények után 300 frankot, vagyis 120 frt. aranyban fizet osztalékul. Az intézet üzletének folytonos haladását és tartós fejlődését nagy mértékben elősegíti a már birt biztosító állag. Az elemi biztosítási ágban jövő években esedékes díjkötelezvények 22,066,641 frt. 33 kr-ra mennek, az életbiztosítási ágban pedig 1884. évi december 31-én 83,174,458 frt. 78 krnyi tőke volt biztosítva.

**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusshoz címzett kórházban 1885. május 21-től egész 1885. május 27-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május 21	39	29	68	25	21	46	4	3	7	680	589	9	6	58	1342
" 22	31	27	58	35	21	56	5	4	9	675	595	10	6	49	1335
" 23	30	27	57	65	29	74	4	2	6	642	608	11	6	45	1312
" 24	19	12	31	12	10	22	2	7	9	644	602	13	7	46	1312
" 25	19	16	35	20	10	30	1	1	2	642	609	12	6	46	1315
" 26	42	27	69	39	27	66	6	—	6	629	623	11	5	44	1312
" 27	46	22	68	20	28	78	4	1	5	716	551	11	5	44	1327

## P Á L Y Á Z A T O K.

Egy Dr. medicinae, ki jövőjét biztos alapra óhajtja fektetni, egy igen gazdag német községben azonnal letelepedhet. Bővebb felvilágosítást Csató Gyula gyógyszerész készséggel nyújt.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásába kebeleztet Keczel nagyközségében (4856 r. kath. lakos) a községorvosi állomás 1885. június 14-én fog betöltetni.

Pályázati feltételek:

1. 600 frt. évi fizetés előleges havi részletekben.
2. Szabad lakás.
3. 10 hold föld haszonélvezete.
4. 20 kr. beteglátogatás és 20 kr. hallottkémlési díj. (Szegényeknek ingyen.)

Pályázhatnak f. é. június 13-ig alulírt szolgabíróhoz orvostudori képesítéssel bíró magyar honpolgárok.  
Kis-Kőrös, 1885. május 6-án.

3—3

Eötvös Géza, szolgabíró.

Temes megye lippai járáshoz tartozó mászlaki körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, betöltésére pályázat hirdetik. A körhöz 10 község tartozik, s székhelye Mászlak. Javadalma 600 frt. fizetés, 100 frt. lakpénz (esetleg az ottani nagy uradalomtól külön tiszteletdíj is) végre törvényhatóságilag megállapított látogatási díjak.

Orvostudoroknak előny biztosítottik.

A választás 1885. évi május hó 31-én d. u. 3 órakor Mászlak község-házában fog megtartatni.

A pályázók felhivatnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket legkésőbb f. é. május hó 28-ig bezárólag alulírottához benyújtják.

Lippa, 1885. évi május hó 8-án.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Seprős és Kerülő községekből Seprős községi székhelyvel alakított XVIII. számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásnak választás útján betöltésére határidőül f. é. június 15-ik napjának d. e. 9 órája Seprős község-házához kitétik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket f. é. június hó 14-ik napjáig a kisjenői szolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelmen kívül fognak hagyatni.

A körorvos évi javadalmazása a két községtől 700 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősen mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. május 19-én.

3—2

Péczele Elek, szolgabíró.



A lemondás folytán üresedésbe jött Heufeld székhelyvel szervezett Heufeld, Masztort, Kis-Orosz, Tóbai, 760 frt. évi fizetés, 150 frt. utazási átalány, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjjal javadalmazott kör-orvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. é. június hó 21-ik napjának d. u. 2 órájára tüzetik ki.

Felhívtnak az ezen állomásra pályázni szándékozők, mikép az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző napig hozzám benyújták.

Zombolyán, 1885. május 7-én.

3—3

Belitska Béni, szolgabíró.

Az újfajertói községi orvosi állomás üresedésbe jöven, ezen községi orvosi állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. é. június hó 15-ik napjának d. e. 11 órája Újfajertó községhezazhoz kitűzetik.

A községi orvosi fizetés és mellék járulékaik következők.

1. Évi fizetés 400 frt., mely a községi pénztárból havonkénti utólagos részletekben fizetetik. 2. Vizsgálati díj, vényírással az orvos saját lakásán 20 kr. Látogatási díj a beteg lakásán, vény írással nappal 40 kr. 4. Ugyanaz éjjel 60 kr. 5. Látogatási díj vényírással külső tanyákon nappal 80 kr. 6. Ugyanaz éjjel 1 frt. 7. Tanyai látogatásoknál fuvar a felek részéről állítandó elő. 8. Vagyontalan betegek díj nélkül gyógykezelendők.

Felhívtnak a pályázni kívánók, miszerint kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket f. é. június hó 14. napjáig alólírt szolgabíróhoz nyujtsák be. Később beérkezett kérvények figyelmen kívül hagyatnak.

N.-Kálló, 1885. május 7-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

A selmeczi m. k. bányá-kórháznál egy segédorvosi állomás betöltendő.

Ezen állomással jár ötszáz (500) forint évi fizetés és egy lakszoba használat a kórházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre töltetik be, csak nőtlén orvos, ki az összes orvosi tudományok tudora, nyerheti el. A segédorvos köteles, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni, s a hivatalos magyar nyelven kívül kívánatos, hogy a tót nyelvet is legalább annyira ismerjék, hogy magát a kórházi betegekkel megértethesse.

Pályázni kívánók felhívtnak, hogy folyamodványaikat, orvosi és sebész tudori, szülésmesteri okmányokkal, továbbá erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, nyelvismeretüket és nőtlenségüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva illető hatóságuk útján f. évi június hó 15-ig az alólírt bányá-igazgatósághoz benyujtsák.

Selmeczen, 1885. évi május hó 13-án.

3—2

Magyar kir. bányáigazgatóság.

A Glogováci körorvosi állás elhalálozás által üresedésbe jöven, ezen állásnak Glogovác, Új-Panát és Mikalaka, mint az ezen orvosi kört alkotó községek képviselő testületei által választás útján leendő betöltésére az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-ához képest Glogovác községhezazhoz a f. é. június hó 18-ának d. e. 10 órája tüzetik ki.

Felhívtnak tehát mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy a szakképzettségüket, s tényleges működésük időtartamát feltüntető okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. június hó 17-ig d. u. 5 óráig az arad járási szolgabírószághoz nyujtsák be, mert a netalán később beérkezendő kérvények figyelmen kívül fognak hagyatni.

A glogováci körorvosi állással, melynek székhelye Glogovác, előzetes évnegyedes részletekben kiszolgáltatandó évi 600 frt. fizetés van egybekapcsolva, ezenkívül az egyes beteglátogatások nappali díjja 20 kr., éjjeli díjja pedig 50 kr.

Arad, 1885. május 22-én.

Bartich, szolgabíró.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabírói járásához tartozó Kunbaja községében leköszönés folytán megüresedett község orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Ezen állomás f. é. június 9-én d. e. 9 órakor Kunbaján a község házánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi készpénz fizetés 500 frt.
2. Nappali beteglátogatási díj 20 kr.
3. Éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.
4. Halott szemléért díj 20 kr.

A pályázók felhívtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat f. é. június hó 7-ik napjáig bezárólag alólírotthoz beküldjék.

B.-Almás, 1885. május 19-én.

2—1

Deák Zsigmond, szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

### S z l i á c s.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással szolgál úgy mint 25 év óta, a fürdőintézet rendelő fürdőorvosa, egyetemi magántanár

**Dr. Hasenfeld Manó.**

(Május 25-ikéig Budapesten, museum-körút 9.)

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kűtfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétkül

**Bayer Hugo**, gyógyszerész.  
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

## Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok.  
**Dr. Szemere Albert**, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át Abbaziában működöm.

## Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúvíz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál, minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközli; utolsó posta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg. Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasuti állomáson Eperjesen: Gallotsik J. W. kereskedőnél.

## L U K Á C S F Ü R D Ő

(Budapest, Budai oldalon.)

Ezen fürdő sikerrel használtatik: görvély-, csusz-, köszvény-nél és a higany használata után fellépő bajoknál; sápkóránál, a légzőszervek idült hurutjainál, aranyérről, a máj és lép betegségeinél, sárgaságnál, a gyomor és belek betegségeinél, a vese bajainál, női betegségeknél, a bőr-, az izmok-, a csont- és az ízületek betegségeinél és végre csontfélékynél.

**A Lukácsfürdő különlegességei:**

A természetes meleg iszapfürdő, külön fürdőkkel és egy nagy közös medenczével a szabad levegőben.

Az ugynevezett nagy vözlői uri uszoda, hatalmas természetes vízeséssel 21° R.

Az új női uszoda szabad medenczével, díszes és kényelmes 21° R.

A török fürdők a források fölé építve 20° R.

Az egész újonnan épült gőzfürdő, mely f. é. június 15-én nyitattik meg.

Ezenfelül külön kő-, porcellán-, márvány- és kádfürdők. A fürdők nagyok és kényelmesek, hideg- és langyos zuhanyokkal vannak ellátva. — A Lukácsfürdő gazdag forrásainak vízbősége lehetővé teszi azt, hogy akár meleg, akár langyos vagy hideg fürdésre csakis keveretlen ásványvíz használtatik. Innen ered ennek feltűnést okozó gyógyhatása.

Mint fürdőorvosok **Dr. Purjesz** és **Dr. Liebmann** egyetemi magántanár urak működnek.

**Massage és villamos gyógykezelés.** Gyógyszertár, posta- és távirdai hivatal közvetlen szomszédságban. Lakás és vendéglők olcsók és jók.

A közlekedés csavargőzösk, gőzhajók és lövonatu vasutakon minden városrészből felette olcsó és kényelmes.

**A Lukácsfürdő igazgatósága.**

**A Baldóczyi fürdő** (Szepes megyében) összes épületeivel, melyek a legjobb kő- és téglanyagból vannak felépítve, s 65 száraz helyiséget tartalmaznak, összes forrásaival, s a birtokhoz tartozó 50 holdnyi gazdasággal, s gazdasági épületekkel, regál-joggal, s minden hozzátartozóval

**szabad kézből eladó,**

esetleg hosszabb időre bérbe adandó.

Megjegyzendő, hogy a baldóczyi forrásvizek közül a Deák-forrás a legkitűnőbb asztali savanyú-vizek közé tartozik, s exportra van bevezetve. A forrás-víz kezelésére a legújabb szerkezetű gépek és eszközök, Czerniczki-féle töltő-automat, Siemens-féle exporttüvegeket stb. használtatnak. — Bővebb értesítést ad a fürdőigazgatóság Baldóczyon u. p. Szepes-Váralja.



**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

**Dr. Závori Sándor fürdőorvos,**  
május 15-dike óta működése terén Gleichenbergben található.

**Rozsnyay Mátyás gyógyborai**  
Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménési finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub> chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub> chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatást, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítanak.

**Arany-érem**  
16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett  
**Quina Laroche.**

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapest: Török József gyógyszerésznél, király-útcza 12. szám alatt.

**Titrirozott anyarozs oldat.**

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhogás és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüjében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

**Santal Midy,**

**I. oszt. párisi gyógyszerésztől.**

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztással változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktára: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest TÖRÖK JÓSEF Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

**OLTÓ-ANYAG.**

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alúlrtnál Merényben, Szepes megye posta- és távirdai állomással és Budapest Egressy R. Szent-Istvánhoz címzett gyógyszerárában. V. Nádor-útcza 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegesének fűvócsóval ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

**Vastartalmu Kinaszörp**

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és Kínát, a leghatásosabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kina-héj kivonat. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapest: Török József gyógyszerárában király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Cs. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Gölis-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JOZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zweitthof).



Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

**Stájer országos**

**Kohitsch-Sauerbrunn**

**Alsó Stájerország.**

Déli vasútállomás: Pöltschach.

május-octoberi időny.

**Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savókura. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.**

Ujonan eredt kút

**„Styriai-forrás”**

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45.333I részre rüg.

**Vízforráktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.**

Marilla-völgy magasan fekvő gyógyhely.

**Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagéhoz szükséges berendezéssel.**

**Marilla-völgyben**

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$  óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$  óra alatt elérhető.

Az időny kezdete május 16., a szőlő-kura kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta- és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt,

**Dr. Hoffenreich.**

**Dr. BATIZFALVY**

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebész magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanosságai-ban, elgömböcsében, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

**VIHNYE**

természetes 38° C. fokú meleg vasas fürdő és hidegvíz-gyógyintézet.

A fürdő-intézet a regényes Garamvölgy egy gyönyörű mellék völgyében óriási fenyves erdők közelében fekszik. Évszázadok óta a vérhiány minden neme, női bajok és ideg-bántalmak ellen a legkitűnőbb sikerrel használtatik.

Újabb időben majdnem egészen átalakítva és tetemesen megnagyítva a vihnyi fürdő-intézet minden igényeknek megfelel. Naponként kétszer sétá-zene, hetenként kétszer tombola, gyakori tánc-estélyek, mértföldekre terjedő sétautak, gyönyörű kirándulási helyek elég szórakozást nyújthatnak.

Posta- és táviró hivatal a fürdőházban. A vasúti állomás — Selmezbánya — 11 kilométer távolságra esik. Összeköttetés társaskocsival. Fürdőorvos **Dr. Boleman István.**

Kimerítő programmal, vagy bővebb felvilágosítással szívesen szolgál

**a fürdő-igazgatóság.**

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapestén (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, (köszvényénél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

# VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

## CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

## Ásványvíz és forrásterménynek szétküldése

## MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.



AZ »ASSICURAZIONI GENERALI« VAGYONÁLLASA 1884. deczember 31-én.

VAGYON					TEHER								
A.		B.		Összesen	A.		B.		Összesen				
forint	kr	forint	kr		forint	kr	forint	kr					
1	A részvényesek biztosított adósszelei				18375 90	—	18375 00	—	1	Alaptőke			
2	Ingatlan birtok (minden tehertől menten):				—	—	—	—	2	Tőkesített nyereménytartalek			
a)	városi telkek				4615152 58	—	4615152 58	—	3	Tartalek az értékpapírok árnyom-ingadozásának fedezésére			
b)	földbirtokok gazdasági leltárral				3103829 14	—	3103829 14	—	4	Jégbiztosítás tartaleka			
c)	1881. decz. 31-én még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból				113587 3	—	113587 3	—	5	Ingatlan tartalek			
a)	Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire				1873916 91	—	1873916 91	—	6	Tartalekalap kétes követelések fedezésére			
b)	Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felvendő tőkék vételára				53007 5	—	53007 5	—	7	Rendkívüli rendelkezés alatti nyereménytartalek			
3	Kamatkozó jelzáloglag biztosít. tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osz. tartoz. kivételév. (alapsz. 1. cikke e) pont)				1942237 23	—	1942237 23	—	8	Az 1881. decz. 31-én még érvényben levő biztosít. tartalek			
4	Kölcsönök letéteményezett állam és más értékpapírokra				119444 09	—	119444 09	—	Az A B mérleg				
5	Állam és értékpapírok (A melléklet)				4131286 55	—	4131286 55	—	Az A B mérleg				
6	Váltók a társaságban				465573 30	—	465573 30	—	9	Tartalek bejelentett, de 1881. december 31-én még ki nem fizetett károkra:			
7	Előlegek a jelzálog-osztály részére alapszab. 1. cz. a) pont				411127 54	—	411127 54	—	Az A mérleg				
8	Pénzek folyó számlán különb. bankokkal és hitelintézeteknél				178192 87	—	178192 87	—	Az B mérleg				
9	Készpénz-készlet a triezsi és velencei igazgatóságok pénztárában				1495628 88	—	1495628 88	—	10	Osztlékalap az életbiztosításban nyereménnyel biztosítottak javára			
10	Készpénz-készlet a főkök pénztárában				81706 14	—	81706 14	—	11	A VII. tontina-osztály vagyona kamatbiztosítással			
11	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból				130224 99	—	130224 99	—	a)	A hivatalnokok nyugdíjpénztárának vagyona			
12	az intézet főköjainak számláiból				27095 46	—	27095 46	—	b)	A hivatalnokok ellátási pénztárának vagyona			
13	az A mérleg folyó számláiból				5005267 24	—	5005267 24	—	12	Jelzáloghitelzők			
14	a) Adóssok különböző címek alatt				1025387 58	—	1025387 58	—	13	Egyenleg a viszontbiztosítók számláján			
b)	Letétek biztosítók és kezesség gyaránál				542701 02	—	542701 02	—	c	az intézet főköjainak számláján			
15	Díjtartalek átadott viszont-biztosításokra életbiztosításoknál				616969 62	—	616969 62	—	14	a) Hitelezők különböző címeken			
16	Butorzat a vasszekrények a társaság összes hivatalaiban, cégtáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban				919425 32	—	919425 32	—	15	b) Letétek biztosítók és kezesség gyaránál			
17	Törlesztendő jutalékok a törlesztendő szervezési költségek				329761 58	—	329761 58	—	16	A B mérleg folyó számlájának egyenlege			
18	Az 1881. december 31. a jövő évekre érvényben maradó díjkötelezők értéke				—	—	—	—	17	Gidoni alapítvány			
frt 21.06 641.38					10812452 88	253 2395 41	35634848 29	—	A. B. Összesen				
Az 1881. december 31. a jövő évekre érvényben maradó díjkötelezők értéke					—	—	—	—	19	Felosztható nyerm. frt 597,325.75 frt 261,343.41 frt 788.669.16			
frt 21.06 641.38					10812452 88	253 2395 41	35634848 29	—	Le: Átvitel a vonatkozó nyerm.-tartalek javára 38,797.47 19,228.08 58,025.55				
frt 21.06 641.38					10812452 88	253 2395 41	35634848 29	—	frt 488,528.28 frt 242,115.33 frt 730,644.61				
frt 21.06 641.38					10812452 88	253 2395 41	35634848 29	—	A jövő évekb. lejárandó tüzbiztosítási díjak: frt 31,006.61:1.38				
frt 21.06 641.38					10812452 88	253 2395 41	35634848 29	—	* A társaság triezsi házának vételárhátaléka kifizetett 1885. februárban.				

A cs. k. szab. Assicurazioni Generali központi igazgatósága Triestben: Dr. Maurogonato I. báró Morpurgo József, báró Ralli Ambr., Segré V., Dr. Calabi R., Goldschmied Lipót.  
A vezértitkár: Marco Besso. — Magyarországi vezérigénkség Budapestén az intézet saját házában Dorottva-utczá 10. sz.

**Magyar-Franczia biztosító-részvény-társaság.**

Részvénytőke 4 millió forint aranyban.  
(Alapított 1879-ben.)

Kimutatás 1884. évi deczember 31-ről.

Befizetett részvénytőke aranyban . . . . .

Kamatok 1907. év december 31-én		frt 4.000.000.	
Befizetett részvénytőke aranyban			795.503,82
Agio tartaléktőke			480.574,96
Rendelkezési- és nyereségy-tartalékalap			118.490,38
Árfolyam különbözeti tartalékalap			1.168.852,17
Élelmi biztosítások díjtartaléka			1.034.020,24
Élelmbiztosítási díjtartalék			4.260.186,28
Díjváltó-tárcza			
<b>Ertékpapírok.</b>			
234.000	frt 6%-os magy. északkeleti vasut elsőbbs. aranyb.	127,25	frt 297.765,—
135,20	" 5%-os " nyugoti " " " " I.	99,—	133.648,—
194,400	" 5%-os " " " " " II.	99,—	192.852,—
179,60	" 5%-os " galíciai " " " " I.	99,70	177.061,20
117,400	" 5%-os " " " " " " " I.	97,—	16.878,—
11,900	" 4%-os " aranyjáradék " " " " " " " " " " " "	95,95	107.368,05
50,000	" 5%-os " papíráradék " " " " " " " " " " " "	90,95	45.475,—
80,000	" 5%-os osztr. papíráradék " " " " " " " " " " " "	97,—	77.600,—
31,300	" 5 1/2%-os földhitelint. zálogl. " " " " " " " " " " " "	101,50	31.769,50
21,000	" 5%-os " " " " " " " " " " " " " " " "	100,—	21.000,—
5,000	" 4%-os magyar jelzálogbank kötvények " " " " " " " " " " " "	100,50	5.025,—
10,000	" 5%-os Pest városi kölcsön " " " " " " " " " " " "	98,75	9.775,—
10,000	" 6%-os " " " " " " " " " " " " " " " "	106,—	10.600,—
68 db	útszavideki vasuti részvény " " " " " " " " " " " "	251,—	17.068,—
1	Dees-Besztercei vasuti részvény " " " " " " " " " " " "		235,—
60,000	o. L. olaszjáradék á 99,25 o. L. = 59,50 o. L.	48,60	28.941,30
	Különböző biztosító társaságok részvényei		1,888.287,50
<b>Az élelőszály értékpapírai:</b>			
111,400	frt 5%-o. alföld-fiumei vasuti elsőbbs. I.	99,50	frt 110.843,—
50,000	" 5%-os kassa oderbergi " " " " " " " " " " " "	99,70	49.850,—
10,000	" 5%-os osztrák magyar bank zálogl. " " " " " " " " " " " "	102,80	10.280,—
20,000	" 5%-os pesti magyar kereskedelmi bank zálogl. " " " " " " " " " " " "	99,—	198.000,—
50,000	" 5 1/2%-os kisbirtokosok földhitelintézet zálogl. " " " " " " " " " " " "	100,—	50.000,—
6,000	" 4%-os osztrák papíráradék " " " " " " " " " " " "	82,10	4.926,—
5,000	" 5%-os " " " " " " " " " " " " " " " "	97,—	4.850,—
1000	" 5%-os magyar papíráradék " " " " " " " " " " " "	90,5	901,50
9,500	" 4%-os magyar aranyjáradék " " " " " " " " " " " "	95,95	9.115,25
A fenti	értékpapírok után az év végéig esedékes kamatok és osztalékok		60.588,45
<b>Ertékpapírokra adott kölcsönök</b>			
Jelzálogkölcsönök			
Pénztézeteknél elhelyezett tőkepénzek			
Váltótárcza			
Ércváltók			
A társaság házaai Budapesten és Bécsben			
Pénztárjegyek			
Központi pénzkészlet			
Pénzkészlet a képviselősegédeknek			
frt 21.857,99			
76.368,40			
2.282.760,74			
28.990,26			
531.333,44			
230.791,14			
58.000,—			
1.807.495,27			
208.000,—			

**Készpénzdijbevétel:**

1880-ik évb. 1881-ik évb. 1882-ik évb. 1883-ik évb. 1884-ik évb.

üzbiztosításokért frt	1.294.729,87	2.188.891,70	3.079.187,29	3.474.543,85	3.915.842,80=	frt	13.953.195,61
szállomány	" "	392.120,73	1.387.290,63	2.260.914 -	1.494.335,98		7.194.422,64
jég	" "	543.337,91	815.055,32	769.411,27	573.570,40	900.003,05=	3.601.377,95
						<b>Összesen</b>	<b>frt 24.748.996,20</b>

**Kifizetett károk:**

1880-ik évb. 1881-ik évb. 1882-ik évb. 1883-ik évb. 1884-ik évben

tűzbiztosítások után írt	698.884,91	2.227.247,02	2.143.719,14	2.188.410,45	2.447.838,23	írt 9.706.099,75
szállítm. bizt. után	135.736,70	669.183,38	1.577.186,59	1.865.657,81	1.302.337,85	" 5.550.102,43
jég	666.840,82	573.201,45	590.394,52	499.322,18	512.248,88	" 2.841.907,85

Függőben lévő károkért tartalékba helyeztetett

A társaság jövevényeinek és az értékpapírok és betétek utáni kamat	201.693,73
Az életbiztosítás átlaga	17.888,268.—
Az évi díja	642.272,35
Az életbiztosítások után kifizetett károk összege	131.682,21
Az életbiztosítások függőben lévő károkért tartalékba helyezettett	24.975,—
Az 1884-ik évi nyereség	635.875,31

a) Osztalékképpen, a 4. számú szelvény beváltására, fizetett részvényenként

30 franc arányban, összesen 600,000 franc	frt 292,800.—
b) Egy külön az 1885-iki jogszabály alapján szolgáló tiszteletdíj alap fordítottatott	50 000

b) Egy külön, az 1885-iki jegyzet javára szolgáló tartalék alap. fordítatott	50.000.—
c) Az életüzletben törlesztendő szerzési költségekből leiratott	100.000.—

c) Az elutasított kifizetésre szolgáló költségekkel kapcsolatban	100.000.—
d) A tisztviselők nyugdíjalapja megteremtésének céljából adományozás	20.000.—

e) Az értékpapírok árfolyamának emelkedéséből származó nyereség	40.809,18
---	-----------

z árfolyamkülönbséti tartalekhoz csatoltatott.

BUDAPEST 1885. KHÖR &amp; WEIN KÖ

BUDAPEST 1885. KHOR &amp; WEIN RO

**A MOHAI**  
**ÁGNES**  
**FORRÁS**

hazánk egyik legszénsavdusabb  
**SAVANYUVIZE**

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál  
s a gyomornak az idegrendszer bántalmán alapuló  
bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló  
figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása  
és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás  
**1,500.000 palaczk.**

Kizárólagos főraktár

**Édeskuty L.**  
m. kir. udv.  
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszer-  
kereskedésben és vendéglőkben.

**Első rangú vasmentes savanyúvíz,  
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás**

# **Salvator**

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag  
bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos  
bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.  
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.

**A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.**  
**Budapecsten főraktár Édeskuty L. úrnál.**